Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 1½ Bogen. Preis vierteljährig 5 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰.

MÜNCHENER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Zusendungen sind zu adressiren: Für die Redaction Karlstrasse 8. — Für Abonnement an Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. — Für Inserate u. Beilagen an Rudolf Mosse, Promenadeplatz 6.

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger, München. Dr. Heineke, Erlangen. Dr. Michel, Würzburg. Dr. H. Ranke, München. Dr. v. Rothmund, München. Dr. v. Schleiss, München. Dr. Seitz, München. Dr. Winckel, München.

№ 26. 26. Juni. 1888. Redacteur: Dr. B. Spatz, Karlstrasse 8. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 35. Jahrgang.

Originalien.

Zur Therapie des Alcoholismus.

Von Prof. *Forel* (Zürich).

(Vortrag, gehalten an der Wanderversammlung der süddeutschen Neurologen und Irrenärzte in Freiburg am 9. Juni 1888.)

In neuerer Zeit gewinnt die Prophylaxis mit Recht eine immer wichtigere Rolle in der Therapie. Dennoch vergisst man noch oft, dass in Krankheiten, deren Ursachen sich bei demselben Menschen zu wiederholen pflegen, man sich nicht nur mit der Beseitigung des Krankheitsanfalles, sondern vielmehr und hauptsächlich mit der Ausrottung der Krankheitsursache für das zukünftige Leben des Kranken befassen sollte.

Gerade für den Alcoholismus hatte es oft den Anschein, als machten die Aerzte von ihrem Grundsatz bei der Behandlung der Intoxicationen: »Fort mit dem Gift« eine Ausnahme, und als huldigten sie in diesem Falle dem homöopathischen Princip »similia similibus«. Man glaubte dem Alcoholiker Alcohol geben zu müssen, glaubte derselbe könne ohne Alcohol nicht mehr existiren, er müsse sonst cachektisch werden und dergleichen mehr. Keinen Wein geben beim Delirium tremens galt geradezu als Kunstfehler. Ja, sogar Schnaps wurde in starken Dosen verabreicht.

In neuerer Zeit kommt man von diesem falschen Grundsatz allmählich, auch in Deutschland zurück. v. Krafft-Ebing und Kraepelin empfehlen z. B. die vollständige Abstinenz aller alcoholischen Getränke für Alcoholiker.

Am klarsten jedoch ist das Ergebniss der vielbelächelten und verleumdeten Temperenz- oder Abstinenzvereine. In England, Amerika, Schweden, Norwegen und Dänemark zählen ihre Mitglieder nach vielen Hunderttausenden. Sie haben zwei Thatsachen unwiderruflich bewiesen, nämlich

1) dass der Mensch bei vollständiger Enthaltung aller alcoholhaltiger Getränke gesunder, kräftiger und für jede Arbeit, auch für die schwerste, andauerndste Muskelarbeit tüchtiger ist, als wenn er Alcohol geniesst;

2) dass durch die Rettungsarbeit der Abstinenzvereine, die für so schlecht geltende Prognose der Trunksucht ganz erheblich gebessert werden kann, wenn man sich nämlich die Mühe giebt aus den Trinkern, durch ihre Zuziehung zum Verein Abstinente zu machen.

Das Erstere wird wohl am klarsten durch zwei Beobachtungen bewiesen: Erstens sind Versuche in der englischen Armee gemacht worden. Dr. Parkes hat die beiden Hälften einer Mannschaft abwechselnd je einige Tage mit mässigem oder ohne Alcoholgenuss die gleiche Arbeit verrichten lassen. Jedesmal kam die abstinente Hälfte der anderen voraus (es waren abwechselnd dieselben Männer, welche die beiden Rollen spielten): Ferner giebt es eine Anzahl Lebensversicherungsgesellschaften in England und Amerika, welche eine allgemeine Section und eine Section für Abstinente besitzen. In der allgemeinen Section ist das mässig trinkende Publicum versichert (Wirthe und Trunkenbolde sind überhaupt ausgeschlossen). Diese Gesellschaften gewähren nun den Abstinenten 10 Procent Prämienrabatt und trotzdem machen sie, gerade mit der Section für Abstinente die besten Geschäfte, viel besser als mit der allgemeinen Section.

Die zweite Thatsache wird durch die Schaar geretteter Trunkenbolde bewiesen, welche jene Vereine aufzuweisen haben. Der noch junge Schweizerische Temperenzverein des Blauen Kreuzes zählt circa 6000 Mitglieder, worunter über 1000 gerettete ehemalige Trinker sich befinden, die sich bei völliger Abstinenz fest und standhaft seit langer Zeit halten. Ja es steht sogar fest, dass die eifrigsten Sectionen des Vereines diejenigen sind, welche von ehemaligen Alcoholisten präsidirt werden! Ich kenne solche Fälle aus eigener Anschauung. Aehnliche Erfolge hat der Orden der guten Templer in England, Amerika und Skandinavien aufzuweisen.

Eine intensive Beschäftigung mit den Alcoholisten zeigt bald, dass es fast immer das erste Glas, ja nur der Geschmack des Alcohols ist, wodurch der Rückfall eingeleitet wird. Sie können viel leichter sich ganz enthalten als mässig trinken.

Von England aus wurde auch berichtet, dass selbst zur Behandlung des Delirium tremens meist kein Alcohol nothwendig sei. Seit mehr als zwei Jahren habe ich diese Angaben in Burghölzli völlig bestätigen können. Die Abstinenzerscheinungen des Alcoholisten sind meistens fast Null oder ganz Null, wenn man vom Durst absieht, der sich mit Wasser stillen lässt. Ich brauche bei Delirium tremens jetzt selten mehr als 4 bis 5 Tage, um die Alcoholdosis bis Null herabzudrücken und sorge nur für gute Ernährung, in seltenen Fällen von Nahrungsverweigerung sogar mit Hülfe der Schlundsonde. Es ist merkwürdig zu sehen wie rasch das Aussehen der Kranken sich beim Wasserregime bessert, wie ihre fahlen gedunsenen Backen sich normaler färben, ihr Aussehen von Tag zu Tag gesunder und kräftiger wird. Von der so sehr gefürchteten Appetitlosigkeit, Abmattung, Schwäche etc. habe ich nie etwas gesehen. Die Kranken müssen selbst gestehen, dass sie dabei gedeihen und kräftiger bei der Landarbeit sind als vorher.

Man glaubt aber nicht auf welche enorme Schwierigkeiten man stösst, wenn man das Abstinenzprincip durchführen will. Vom eingewurzelten Vorurtheil, Spott, Hohn, Schimpf, faulen Ausreden, hinterlistigen Intriguen zum Zweck der Verführung der abstinent gewordenen Alcoholisten zum »mässigen Trinken« zum »unschädlichen Gläschen Bier, das diese verrückten Temperenzler ihnen grausamerweise vorenthalten wollen« etc. nicht zu sprechen, will ich hier nur einen Punkt, nämlich den ärztlichen Zwang berühren. Eine Reihe geretteter Alcoholiker sind von Aerzten, speciell in Spitälern, trotz ihrer Proteste gezwungen worden, Alcohol, nicht selten in grosser Quantität zu

sich zu nehmen, und sind dadurch in ihr altes Elend zurückgefallen. Also um eine höchst problematische stimulirende Wirkung zu erzielen, fügte der Arzt dem Kranken einen schweren Schaden zu, obwohl vom Kranken und von seinen Angehörigen davor gewarnt, und obwohl es an anderen Stimulantien nicht fehlte.

X hatte früher Schnaps getrunken, war aber Mitglied des Blauen Kreuzes geworden und hielt sich vorzüglich. Er kam in ein Spital, wurde zum Weintrinken gezwungen und so sehr von der Nothwendigkeit des Weines für seine Gesundheit überzeugt, dass er dabei blieb und jetzt wieder Schnapstrinker ist.

Z. war ein arger Trinker gewesen, war aber seit einem halben Jahre eifriges Mitglied des Blauen Kreuzes und vollständig abstinent geworden. Er ging wegen rheumatischer Schmerzen in ein Spital, wo man ihm erklärt haben soll, die plötzliche Entwöhnung vom Alcohol habe ihn krank gemacht, er müsse Wein trinken. Und so fiel er in sein altes Laster zurück.

Solche Fälle könnten noch viele citirt werden. Es genügt hinzuzufügen, dass der Temperenzverein in Folge ähnlicher Erlebnisse eine grosse Angst vor vielen Spitälern bekommen hat.

Es giebt gar viele Factoren, welche den Erfolg der Therapie des Alcoholismus beeinträchtigen oder fördern. Beeinträchtigt wird sie 1) durch complicirende geistige Schwäche oder Geistesstörung irgend welcher Art, welche dem Alcoholismus voranging, oder sich in Folge schwerer Praedisposition oder zu alter und zu schwerer Trunksucht fest eingepflanzt hat; 2) durch zu grossen angeborenen ethischen Defect, vor Allem durch Mangel an Gemüthsreaction und durch zu grosse Willensschwäche; 3) durch Spott, Hohn, Zwang, Verführung der Umgebung des Alcoholisten, auch durch zwangsweise ärztliche Verschreibung von Wein, Liqueur oder Bier.

Gefördert wird diese Therapie umgekehrt durch 1) relative Erhaltung der Geisteskräfte; 2) Fähigkeit des Gemüthes noch etwas tiefer zu reagiren und Gewissensbisse hervorzurufen; 3) fördernde Einwirkungen von Seite anderer Menschen.

Seit September 1886 habe ich eine rationelle Behandlung der in die Anstalt Burghölzli aufgenommenen Alcoholiker mit Hülfe des Herrn J. Bosshardt, Präsidenten der Section Neumünster des Schweizerischen Mässigkeitsvereins durchgeführt und ich benutze die Gelegenheit um diesem uneigennützigen, kein Opfer und keine Mühe scheuenden schlichten Mann, dem das Beste der vorliegenden Resultate gehört, hier meinen wärmsten Dank auszusprechen. Seit März 1887 kam der Hypnotismus als Hülfsmittel hinzu.

Es wurden in diesem Zeitraume 34 Alcoholiker aus der Anstalt entlassen. Unter denselben befanden sich 10 Unbelehrbare, welche von der Abstinenz nichts wissen wollten. Bei denjenigen von ihnen, bei welchen der Hypnotismus versucht wurde, gelang er nicht oder ungenügend. Einer derselben verfiel zwar in tiefen hypnotischen Schlaf, war aber nicht oder kaum suggestibel, so dass der Erfolg Null war. Für eine rationelle Behandlung verblieben 24, die wir folgendermassen tabellarisch zusammenstellen können.

Zu dieser Tabelle ist folgendes zu bemerken:

Erstens sind die Fälle von Alcoholismus, die in die Irrenanstalten kommen bekanntlich die schwersten, die prognostisch ungünstigsten, weil sie mehr oder weniger mit tieferer oder leichterer geistiger Störung complicirt sind. Das Resultat ist in Wirklichkeit besser als es nach Zahlen aussieht.

Der Fall a war ein Fall sogenannter acuter alcoholischer Verrücktheit, die bereits mehrmals recidivirt war und Tendenz zur Unheilbarkeit zeigte. Die Abstinenz, die vom Kranken eingehalten wurde, kam zu spät um die Systematisirung des Wahnsystems zu verhindern. Später konnte der Hypnotismus nur noch palliativ wirken.

	In den Mässigkeitsverein durch Abstinenzverpflichtung sind eingetreten:					Haben nur bei mir auf Ehrenwort Abstinenzkarten unterschrieben (wegen Mangel an religiösem Glauben oder aus anderen Gründen):		
	Nicht ganz geheilt ausgetreten; geisteskrank geblieben	Rückfällig geworden	Erfolg unbekannt, weil fort	Erfolg zweifelhaft	Erfolg bis jetzt gut; blieben abstinent	Erfolg bis jetzt gut	Erfolg unbekannt, weil sie nichts mehr von sich hören liessen	Summa
hypnotisirt	a	b c d e	g	l m	n o ö p	—	—	12
nicht hypnotisirt	—	f	h i k	—	q r s t	u v	x y	12
Summa	1	5	4	2	8	2	2	24

Darunter nur 3 Frauen: e, ö und v.

Recidive. Dieselben betreffen 1) einen psychopathischen spontanen Somnambülen (f), dessen Ehefrau sich nicht entschliessen konnte mit ihm abstinent zu werden und ihn durch Zanksucht beständig reizte; trotz ungünstiger Verhältnisse wäre es wahrscheinlich gelungen diesen Menschen zu retten, wenn die Intriguen und Zänkereien seines Weibes nicht alles vereitelt hätten; 2) drei alte unverbesserliche Lumpen (b, c, d) ohne jedwede Gemüthsreaction, tief ethisch defect, durch und durch verlogen, entweder durch den chronischen Alcoholismus oder originär total abgestumpft (oder beides zusammen); 3) eine alte, bereits halb verblödete Schnapstrinkerin (e), deren Ehemann ebenfalls trank, so dass eine dauernde psychische Einwirkung ausserhalb der Anstalt unmöglich war.

Die vier letzten Fälle, besonders drei davon, waren von vorne herein aussichtslos. Ohne den Eifer des Herrn Bosshardt wäre bei denselben der Versuch nicht gemacht worden.

Erfolg unbekannt. Wir müssen diese Fälle nahezu den vorigen gleich stellen. Doch war ein Mann (h) nicht ohne Gemüth, hatte sich eine Zeit lang gut gehalten, und wäre schliesslich zu retten gewesen, wenn er unter der Aufsicht des Vereins geblieben wäre. Ein Anderer (i) war ein von Jugend auf halb geisteskranker, tief ethisch defecter Mensch und g gehörte ungefähr zu der Categorie der drei oben erwähnten Lumpen.

Erfolg zweifelhaft. Hierher gehören zwei Männer, von welchen der eine (l) sich längere Zeit abstinent verhielt und dann zwei Mal durch Verführung recidivirte. Es ist Hoffnung vorhanden ihn doch noch allmählich durch Abstinenz zu retten. m ist ein bereits ziemlich schwachsinniger und ethisch defecter Lumpensammler, zwei Mal wegen kleiner Diebstähle gerichtlich bestraft. Trotzdem hofft Herr Bosshardt ihn noch zu retten.

Erfolg gut. Die acht Fälle, die sich bisher gehalten haben sind meist schwere Fälle von chronischem Alcoholismus, vier davon mit mehreren Aufenthalten in der Irrenanstalt, Delirium tremens etc. Fall ö (eine in Folge eines Schwangerschaftsgelüstes trunksüchtig gewordene Frau) ist seit October 1886 Mitglied des Abstinenzvereins und Wärterin in Burghölzli, wo sie früher mehrmals Patientin (an Delirium tremens leidend) war. Die Anderen wurden je am 10. September 1886, 17. October 1886, 24. Februar 1887, 4. April 1887, 11. December 1887, 29. Januar 1888 und 24. Februar 1888 aus der Anstalt entlassen und halten sich Alle seither gut bei vollständiger Abstinenz aller geistigen Getränke. Nur bei n und q gab es Anfangs, kurz nach der Entlassung (April 1887 und Februar 1887) einige Schwächen. Aber beide unterschrieben wieder ihre Verpflichtungen und hielten sich seither ganz gut. ö brach zwei Mal in Folge von Verführung zum Biertrinken ihr Gelübde, ohne

sich jedoch zu betrinken; darauf kommen wir zurück. r (1886 entlassen), o und p (1888 entlassen) zeichnen sich durch grossen Eifer und Treue zum Verein aus. Besonders o, ein begabter gebildeter Mann, der durch Trunksucht total verkommen, scheinbar unrettbar verloren und zwei Mal viele Monate hindurch in Burghölzli war, ist förmlich ein ganz anderer Mensch geworden und entwickelt einen staunenswerthen Eifer im Verein. Trotz der verhältnissmässig kurzen Zeit seines Abstinenzlebens in der Freiheit, glaube ich zuversichtlich, dass er sich halten wird.

Abstinente die nicht in den Mässigkeitsverein eintreten wollten. Darunter haben zwei kein Lebenszeichen mehr von sich gegeben, wovon der Eine Anzeichen von beginnender Dementia senilis gab, und der Andere ein ethisch total defecter Winkeladvocat ist (x und y). v, eine epileptische ehemalige Puella publica, besitzt trotz grosser Reizbarkeit und epileptischen Charakters eine gewisse Willenskraft. Sie war Jahre lang in Burghölzli und in der Correctionsanstalt. Jeder Entlassungsversuch endigte nach wenigen Tagen mit Trinkexcessen und furchtbaren Gewaltscenen. v selbst kam zur Ueberzeugung, dass die totale Abstinenz ihr allein helfen könne. Sie unterschrieb am 15. Januar 1888 eine Abstinenzkarte auf Ehrenwort bei mir für zwei Jahre und hält sich seither recht gut an einem Platz. Herr u, ein Mann aus höheren Ständen, ziemlich hochgradiger Psychopath, wurde triebartig (etwas periodisch) in hohem Grade trunksüchtig und sank sehr tief. Er war lange Zeit an einem Ort, wo ihm Alcohol in mässigen Gaben gegeben wurde, und sein Zustand erfuhr kaum eine Besserung, da er jede Gelegenheit zu heimlichen Trinkexcessen benutzte. Nach einjähriger Abstinenz in Burghölzli war er so bedeutend gebessert, so sehr wieder »der Frühere« geworden, dass er mit Abstinenzgelübde entlassen werden konnte und sich seit 8 Monaten vortrefflich hält. Wenn ein psychisch abnormer Mensch zudem an Alcoholismus leidet und dadurch nicht mehr draussen leben kann, darf man ihn wegen seiner Psychopathie nicht aufgeben. Kann man den Alcoholismus heilen, so wird gewöhnlich die Psychopathie ungefähr auf den Status quo ante zurückgehen und der Kranke wird vielleicht draussen frei leben können.

An Hand der obigen Tabelle beurtheilt, scheint der Hypnotismus eine ganz untergeordnete Rolle zu spielen. Die Fälle b, c, d, e waren aber derart, dass ein dauernder Erfolg nicht zu erwarten war; zudem waren sie nur wenig suggestibel. Der Fall l wurde lediglich durch die Suggestion dazu bewogen, in den Mässigkeitsverein einzutreten. Die Fälle n, o, p sind vorzügliche Somnambülen. N war dem Mässigkeitsverein sehr feindlich gesinnt. Zwei Hypnotisirungen genügten, um seine Meinung total umzuwandeln. Ö verdankt überhaupt dem Hypnotismus allein ihre gute Haltung. Sie konnte nur durch wiederholte Suggestion zur Treue und Anhänglichkeit an den Abstinenzverein gebracht werden. Ein Mal, nach längerer Pause suggestiver Einwirkung, wurde sie ihrem Gelübde doch wieder untreu. Als ich es erfuhr, sagte ich ihr im Wachzustand nichts, suggerirte ihr aber in der Hypnose tiefe Reue, vollständiges Geständniss an Herrn Bosshardt, frischen Muth und viel mehr Eifer im Verein als zuvor. Zwei Hypnotisirungen genügten um das alles zu Stande zu bringen.

Wir sehen somit im Hypnotismus ein Hülfsmittel, das nicht zu verschmähen ist. Ein Mal hilft er in manchen Fällen bornirter Einsichtslosigkeit oder verstockter Abneigung, den Alkoholiker zum Eintritt in einen Abstinenzverein zu bestimmen, und kann dadurch mittelbar seine Heilung hervorrufen. Zudem aber kann er bei stark suggestiblen Menschen den allerfestesten Rückhalt gewähren.

Dennoch bleibt der Abstinenzverein und sein fortgesetzter Einfluss durch Freundschaft, Beispiel und Anregung, auch speciell durch continuirliche Einwirkung auf das Gemüth, das wirksamste Mittel zur erfolgreichen und dauernden Heilung des Alcoholismus. Das Hauptmittel durch welches er wirkt, ist und bleibt aber die absolute und allmählich auf das ganze Leben ausgedehnte Abstinenz aller alcoholhaltigen Getränke.

Das Abstinenzgelübde ohne Abstinenzverein, ohne Freunde, die mitmachen, ohne Anregung, ohne den Stimulus des guten Werkes, das man selbst bei anderen Trinkern wieder vollziehen kann, ohne religiösen Trost für religiöse Gemüther, bleibt leider gar zu oft nur ein todtgebornes Kind. Das Leben wird ihm erst durch den Verein verliehen.

Kurz muss ich noch die Trinkerasyle[1]) erwähnen, welche man jetzt überall als dringendes Bedürfniss anzupreisen beginnt. Die Geschichte derselben in den Vereinigten Staaten ist lehrreich. Mit staatlichen Trinkerasylen machte man dort meistens schlechte Erfahrungen, während manche private Asyle dieser Art blühen. Soweit ich Einblick in die Sache gewinnen konnte, gilt hier in sehr erhöhtem Maasse der auch für andere Anstalten maassgebende Satz, dass von den Eigenschaften des Anstaltsleiters Alles abhängt. Der Leiter eines Trinkerasyles muss sich voll und ganz der gemüthlichen Hebung der Trinker widmen. Er muss ein begeisterter Abstinent sein. Die völlige Abstinenz aller alcoholischen Getränke muss im ganzen Haus durchgeführt sein. Das Asyl muss Beziehungen zu einem Abstinenzverein unterhalten, damit die Insassen nach ihrem Austritt nicht ohne Freunde und ohne moralische Stütze verbleiben. Ein Trinkerasyl kann ohne religiöse Mithülfe schwerlich gedeihen, da die meisten Alkoholiker besonders am Anfang zu schwach sind, um sich ohne religiösen Trost zu halten. Hiebei ist aber der feinste Takt nothwendig, damit alle Glaubensnuancen der Menschen friedlich, einträchtig und zufrieden unter einer Obhut gehalten werden können. Dies kann nur erreicht werden, wenn in praxi der Glaube der Nächstenliebe untergeordnet wird. Die Dauer des Aufenthaltes in einem Trinkerasyl muss eine längere sein, wenn man einen guten Erfolg haben will; doch wird hier der einzelne Fall entscheiden. Vorläufig fehlt es bei uns leider an gesetzlichen Bestimmungen für die Aufnahme, so dass wir auf Freiwilligkeit angewiesen sind.

Zum Schluss erwähne ich noch, dass ich auch bei Morphinisten den Hypnotismus, und zwar nicht ganz ohne Erfolg in zwei Fällen angewendet habe. Man sollte mit der Entwöhnung erst nach erreichter guter Hypnose beginnen. Durch Suggestion des Schlafes ohne Morphium, des Appetites, des Wohlseins, der Heiterkeit, des Wegfalls der Abstinenzerscheinungen war in beiden Fällen die Entwöhnung eine relativ recht leichte und die Erholung eine rasche. Dann wurde Abscheu gegen das Morphium eingegeben.

(Am Schluss des Vortrages erfolgte die Demonstration und Hypnotisirung des Falles ö.)

Methoden und Hilfsmittel der epidemiologischen Forschung.

Von Dr. *J. v. Kerschensteiner.*

(Vortrag gehalten bei Eröffnung des ersten oberbayerischen Aerztetages am 23. Juni 1888.)

M. H.! Bei der im Augenblicke herrschenden Controverse über die Bedeutung der epidemiologischen Forschung gegenüber der rein bacteriologischen mag es nicht ohne Interesse sein, die bisher üblichen Methoden und Hilfsmittel der epidemiologischen Untersuchung zu revidiren und das Ergebniss dieser Controle zum Gegenstande einer übersichtlichen Betrachtung zu machen.

Die Epidemiologie, m. H., ist einer der ältesten Zweige am Baume der medicinischen Wissenschaft. Als den ersten

[1]) In Folge der vorgerückten Zeit konnte der Abschnitt über Trinkerasyle in Freiburg nicht mehr vorgetragen werden.

Epidemiologen wird man wohl den grossen Geschichtschreiber Thucydides zu benennen haben, welcher uns in der Beschreibung der »attischen Seuche«, nach ihm »die Pest des Thucydides« benannt, die Verwüsterin Athens, in den Jahren 430 bis 425 vor Christi Geburt, ein klassisches Beispiel der Darstellung von Epidemieen hinterlassen hat.

Wenn auch diese Darstellung Vieles vermissen lässt, was die heutige Seuchenlehre an der Hand der dermalen gebotenen Hilfsmittel fordert, so bietet doch die naturgetreue lebensvolle Schilderung einigen Ersatz für die wissenschaftliche Lücke und Forschern wie Haeser und Hirsch ist es gelungen, den Charakter dieser Seuche schärfer zu fassen und dieselbe in die Reihe der typhösen Krankheiten mit Sicherheit einzuschalten: ein Beweis, dass es nach mehr als zwei Jahrtausenden noch möglich ist, eine naturgetreue Schilderung zu verwerthen.

Von der attischen Seuche ab mehren sich derartige Beschreibungen in immer besserer Darstellung, indem die ziffermässigen Angaben, wenigstens über die Verstorbenen, an Zuverlässigkeit zunehmen, und die klinischen Bilder deutlicher werden. Nur die Angaben über die allenfallsigen Ursachen der mörderischen Massenerkrankungen lassen nahezu Alles zu wünschen übrig: und zwar durch die ganze lange Zeit des Alterthums, des Mittelalters und der neueren Zeit, man darf wohl sagen, bis zu unserem Jahrhundert. —

Wenn man sich nun frägt, worin der Unterschied zwischen der doch so unmittelbaren, durchaus natürlichen Schilderung der früheren Seuchen und der Beschreibung der jetzt herrschenden besteht, so darf man mit hoher Befriedigung melden: in der Benützung der Hilfsmittel, welche die Naturwissenschaft an die Hand gegeben hat und zwar die ganze Vereinigung der einzelnen Zweige derselben. Wer vermöchte heute zu sagen, wie viel Antheil an dem Aufblühen der Epidemiologie die Meteorologie, die Klimatologie, die Physik, die Chemie, die Physiologie, die pathologische Anatomie, die Klinik, die Krankheits- und Sterblichkeits-Statistik, die Volkswirthschaftslehre anzusprechen haben? Zu diesen Behelfen traten aber in den letzten drei Jahrzehenden noch zwei andere, welche der epidemiologischen Forschung eine bestimmte, sichere und hiemit erfolgreiche Bahn anwiesen: das sind das Studium der örtlichen und zeitlichen Disposition und die Bacteriologie.

In erster Beziehung hat sich bereits ein ganz grosses Material angehäuft, welches reinlich sortirt und studirt worden ist. Als ein sicheres Ergebniss dieser mühevollen, sorgfältigen, meist auf Erhebungen an Ort und Stelle beruhenden Arbeiten darf heute als feststehender Satz ausgesprochen werden:

»Zum Zustandekommen des seuchenhaften Auftretens gewisser Krankheiten bedarf es nicht nur der Anwesenheit des entsprechenden Krankheitserregers, sondern auch eines zur Aufnahme und Vermehrung desselben vorbereiteten Trägers.«

Gegen diesen Satz wird kaum ein Zweifel zu erheben sein. Innerhalb dieses Rahmens aber sind verschiedene Arten der Haftung und Vermehrung des Erregers, verschiedener Träger desselben möglich und höchst wahrscheinlich auch in der Wirklichkeit vorhanden. Als die am häufigsten nachgewiesenen Träger sind der Boden und die atmosphärische Luft zu bezeichnen. Auf grössere Schwierigkeiten stösst der Nachweis des Trinkwassers als Träger wirksamer Krankheitserreger. Noch ist, wie bekannt, diese Frage offen, aber so viel lässt sich aus den reichlich vorhandenen gründlichen Untersuchungen entnehmen, dass diese Verbereitungsart viel weniger vorhanden ist, als man anzunehmen sich geneigt gezeigt. Eine Reihe von Angaben der Verbreitung von Typhus und Cholera durch Trinkwasser sind als nicht bewiesen und nicht zu beweisen abgethan und nur eine verhältnissmässig kleine Zahl solcher Epidemieen ist so geartet, dass man zur Entstehung derselben durch Trinkwasser sich gewissermassen flüchten muss.

Einen grossen Fortschritt hat die Kenntniss der seuchenhaften Krankheiten dem Thierversuch mit Reinculturen der Krankheitserreger zu verdanken. Wenn hierin auch noch Manches der Aufklärung bedarf, so ist es doch bereits eine unerlässliche Forderung der Diagnose geworden, die vermuthete Krankheit durch Impfung des bezüglichen Krankheitserregers übertragen zu können. Rasch schreitet hier die Forschung fort, und was der heutige Tag bringt, kann der morgige Tag zerstören und der nächste wieder ersetzen. Doch kann sich der ruhige Zuschauer des Eindruckes nicht erwehren, dass in der Darstellung pathogener Lebewesen zur Zeit eine hastige Ueberproduction besteht, indem man bestrebt ist, mancher Krankheit, deren Unabhängigkeit von Pilzen bislang als feststehend angenommen wurde, einen besonderen Erreger zu schaffen. Indessen — hier wird die fortgesetzte Forschung die Spreu vom Weizen sondern und die richtige Begrenzung feststellen.

Es gehört keine Prophetengabe dazu, das Verhältniss der Bacteriologie zur Epidemiologie in der Zukunft vorherzusagen: sie werden sich beide gegenseitig bedürfen, die eine ohne die andere wird unverständlich bleiben. Man lasse also beide sich ruhig nebeneinander entwickeln: die Bacteriologen und die Localisten werden nach Beendigung des Kampfes eine friedfertige und für die Bedürfnisse des praktischen Lebens zweifelsohne glückliche Ehe eingehen. —

So sehr nun und gewiss mit Recht alle die Behelfe, die ich bereits andeutete — die Statistik, die Physik in allen ihren Zweigen, die Chemie, neuestens durch das von Brieger geförderte Studium der Toxine, die Boden- und Witterungskunde, die Bacteriologie mit den Schutzimpfungen — von den Forschern beigezogen werden, so bleibt doch noch eines der Hilfsmittel verhältnissmässig sparsam ausgenützt, das ist: die historisch-kritische Bearbeitung der Epidemieen in ihrer zeitlichen und räumlichen Aufeinanderfolge. Hier besteht in der That eine Lücke, welche, wollen wir anders ein Verständniss der Seuchen in ihrem Zusammenhange uns verschaffen, noch ausgefüllt werden muss und auch ausgefüllt werden kann. Von welcher Wichtigkeit die Kenntniss der Seuchen innerhalb möglichst grosser Zeiträume ist, das kann an ein paar Beispielen klar gemacht werden. Betrachten Sie einmal den Ileotyphus des letzten Jahrzehends: wie harmlos erscheint doch jetzt diese Krankheit, kaum 6—8 Proc. starben daran, weniger wie an acutem Gelenkrheumatismus oder Masern. Und nun gehen Sie nur drei Jahrzehende zurück — welch' eine furchtbare Geissel unserer Bevölkerung war diese gefürchtete Krankheit! Noch weiter zurück erscheint sie wieder schwächer im dritten Decennium, dagegen wieder sehr malitiös im zweiten und ersten Jahrzehend unseres Jahrhunderts. Der Charakter der typhösen Erkrankungen im vorigen Jahrhundert bietet ein undeutlicheres Bild, eine Sammlung von Symptomen, welche die Diagnose zwischen Petechial- und Abdominal-Typhus schwanken lässt. Je weiter Sie zurückgehen an den Anfang des achtzehnten Jahrhunderts oder in das Ende des siebzehnten, desto deutlicher tritt der exanthematische Charakter hervor und nun hört auch dieser auf und Sie stossen an den Vorläufer des Typhus — an die Pest. Es ist zweifelsohne eine der interessantesten Studien, zu verfolgen, wie die pestähnlichen Krankheiten in die typhusähnlichen überzugehen anfingen. Hier liegt ein noch unbebautes Feld der Epidemiologie. Unwillkührlich kömmt einem beim Nachdenken über den allenfallsigen chronologischen Zusammenhang der Pest mit dem Typhus die Erinnerung an die Lehre von der allmählichen Umwandlung der Arten durch äussere Einflüsse.

Hier ist der Punkt, bei dem ich einsetzen möchte zu einer

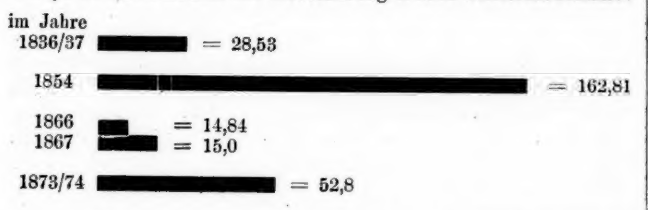
Anregung für die Zuhörer, insbesondere für die Herren Collegen, welche am Lande prakticiren.

Die Kenntniss der geschichtlichen Aufeinanderfolge der Seuchen bietet viele Lücken; auch in Deutschland und insbesondere in Süddeutschland. Noch ist das reiche Material der staatlichen und städtischen Archive, der Chroniken, der Kirchenbücher, der Familiengeschichten nach dieser Richtung hin nur zum kleinsten Theile bearbeitet; noch sind die Traditionen, die im Volke leben, die Feste, die Gebräuche, die Geräthschaften, die Schaumünzen, die Grabinschriften, die Wallfahrts- und Gnadenkapellen, die ein so überreiches Material zur Seuchengeschichte in Verlöbniss-Bildern, Figuren und Inschriften bieten, die alten Kräuter-, Recept- und Predigt-Bücher, die Flugschriften, die Amulette, die Gebets- und Besprechungsformeln, die Legenden der an manchen Orten und für bestimmte Nöthen besonders verehrten Patrone, welche häufig bis in die Anfänge des Christenthums zurückführen, und noch manche andere geschichtliche Behelfe für die Seuchenlehre so viel wie nicht benützt. Von Jahr zu Jahr verschwinden diese Zeugen vergangener Zeiten und damit auch der früheren Seuchen und immer schwerer werden die dahin führenden Spuren zu finden sein. Deshalb ist es hohe Zeit, sich der local-historischen Seuchenstudien anzunehmen, und wer sollte dazu mehr berufen sein als die literaten Aerzte?

Die Bezirksvereine sollen die Mittelpunkte sein, in welchen sich derartige Local-Forschungen zunächst concentriren möchten, in ähnlicher Weise, wie sich in manchen kleinen Städtchen Oberbayerns z. B. in Weilheim, in Erding u. s. w. Sammlungen aufgethan haben, die für die Ortsgeschichte von Bedeutung sind oder später sein werden. Es sind dies Studien, die jeder, auch der beschäftigte Arzt am Lande ohne Schwierigkeiten und ohne besonderen Zeitaufwand treiben kann, sobald er nur einmal das Interesse für derlei Beschäftigungen gefasst hat. Dass er der Krankheits-Chronist seines Bezirkes wird, versteht sich dann ganz von selbst: vieles, was ihm als Einzelerscheinung unklar ist, gelangt ihm durch die Kenntniss der Continuität der bezüglichen Krankheit zu einem klaren Verständniss, das reizlose Einerlei der immerwährenden Wiederholungen einer Epidemie, z. B. der Masern, des Keuchhustens gewinnt Gestaltung, Leben und Reiz durch die Betrachtung dieser einen Epidemie im Zusammenhange mit den vorhergehenden, ja noch mehr, er ist in der Lage, auf Grund sicherer Aufzeichnungen eine Art von Vorhersage einer eben im Gange befindlichen Seuche zu schöpfen. Ein lehrreiches Bild bietet z. B. die Cholera während ihres viermaligen Erscheinens in Bayern.

Im Jahre	starben	d. i. von 100,000 Einw.
1836/37	1231	28,53
1854	7404	162,81
1866	715	14,84
1867 (Pfalz)	76	15,0
1873/74	2612	52,8

Auf je 100,000 Seelen der Bevölkerung treffen Choleratodesfälle:



Welche enorme Verschiedenheit in der Erscheinung der Seuche! Seit 14 Jahren ist die Cholera bei uns nicht wieder aufgetreten, obwohl so oft Gelegenheit dazu aus Italien, Spanien und Südfrankreich in den letzten 5 Jahren gewesen wäre. Oder: warum trat die Cholera im Jahre 1866 nur in Schwaben und Franken auf, während sie alle anderen Theile Bayerns, trotz der leicht möglichen Verbreitung verschonte? Ist nicht schon — abgesehen von der fragmentarischen Invasion im Jahre 1866 und 1867 — die Wiederkehr der grossen Cholera-Epidemien in Bayern innerhalb regelmässiger achtzehnjähriger Zwischenräume an sich eine merkwürdige Erscheinung? Eine Abhängigkeit von der sogenannten »individuellen Indisposition« kann hier nicht angenommen werden, dessgleichen ist kaum anzunehmen, dass nicht bei dem seit 50 Jahren so enorm gesteigerten Verkehre viel öfter, als gerade in den genannten Zeiten, der Krankheitskeim zu uns kam; hier erübriget also in der That nur die Annahme einer zeitlichen und örtlichen Disposition, eine Annahme, welche, durch eine Masse von Belegen unterstützt, nunmehr die Bedeutung eines Lehrsatzes verdient.

Durch diese kurzen Bemerkungen und die paar Beispiele möchte ich Ihnen, m. H., angedeutet haben, von welcher Wichtigkeit es ist, unsere heute noch herrschenden Seuchen in die Vergangenheit zu verfolgen, dem Charakter, mit welchem sie sich zeigten, nachzugehen, die Umstände kennen zu lernen, unter welchen sie besondere Bösartigkeit an den Tag legten und den Zusammenhang der früheren zu den jetzigen, den Uebergang der einen in die andere Form einer Seuche herzustellen und so der Natur, dem Wesen derselben näher auf die Spur zu kommen. Hiezu aber fehlt noch viel: nur das Aufsuchen der Reste von Nachrichten, Ziffern und Gegenständen aus früherer Zeit, die Kenntniss der Localitäten, an welchen sich die Seuchen abspielten, führt zu verwerthbaren Ergebnissen und zwar ist dies um so zuversichtlicher zu hoffen, in je intensiverer Weise unsere ärztlichen Vereinigungen diese Forschung in den Kreis ihrer Bestrebungen ziehen.

An Kräften zur Förderung solcher Arbeiten fehlt es nicht, in fast jedem Regierungsbezirke, insbesondere aber in unserem an geschichtlichen Erinnerungen so reichen Oberbayern, beschäftigen sich einzelne Collegen mit diesen Forschungen oder mit hieher einschlägigen Studien und was sie zu Tage gefördert haben, ist nicht ohne Werth für die Seuchengeschichte. Ihr Beispiel wird mächtiger wirken als mein Wort, mit welchem ich nicht mehr vermag, als Ihre Aufmerksamkeit, vielleicht auch Ihr Interesse der Seuchengeschichte am heutigen Tage, an welchem die oberbayerischen Aerzte zum ersten Male sich in freier Vereinigung begrüssen, auf einige Augenblicke zuzuwenden und Sie zu ersuchen, dieser aphoristischen Anregung Ihre Theilnahme nicht zu versagen.

Ueber Gelenktuberculose.

Von Prof. Dr. *Angerer*.

(Vortrag, gehalten auf dem I. oberbayerischen Aerztetag.)

M. H.! Eine Krankheit, die den Practiker ausserordentlich häufig beschäftigt, ist die Tuberculose der Gelenke. Sie wissen, dass die grösste Mehrzahl der chronisch-fungösen Processe der Gelenke, die man früher schlechthin unter »Tumor albus« zusammenfasste, echte tuberculöse Entzündungen sind. Ich brauche Ihnen das klinische Bild einer tuberculösen Gelenkentzündung nicht zu zeichnen: es ist Ihnen Allen wohlbekannt.

Eine Frage von grösstem praktischen Interesse ist nun die, wie sollen wir eine solche Gelenktuberculose behandeln? Ein skizzenhafter Rückblick auf die bisherigen Behandlungsmethoden möge mir gestattet sein, um Ihnen zu beweisen, dass hier mit dem alten System des Zuwartens gebrochen werden muss. Bekamen wir früher einen beginnenden Fungus zur Behandlung, so haben wir genau nach den Vorschriften der Schule verfahren: wir fixirten und immobilisirten das Gelenk, behandelten bei acuter Steigerung des Leidens antiphlogistisch, gingen dann zu den resolvirenden und resorbirenden Mitteln über, achteten auf den Allgemeinzustand und suchten die Er-

nährung zu heben, wir thaten, was Theorie und Praxis für das Leiden nützlich erscheinen liess, und was war der Erfolg dieser Behandlung nach Wochen, Monaten, ja Jahren? In wenigen Fällen ist vielleicht ein Stillstand erreicht worden: die Schwellung ging zurück, die Empfindlickeit des Gelenkes liess nach, die Kapsel schrumpfte, das Gelenkleiden ist als ausgeheilt zu betrachten. Ich gebe zu, dass ohne operative Behandlung eine spontane Heilung einer tuberculösen Gelenkentzündung möglich ist — die Präparate in den pathologischen Museen geben Zeugniss hievon —, aber solche Fälle sind gewiss so selten, dass sie als Ausnahmen zu betrachten sind. Die functionellen Resultate solcher Spontanheilungen sind nicht immer die besten und diese Resultate allein geben gewiss nicht die Berechtigung, Spontanheilung anzustreben und abzuwarten. Sehr häufig aber ist die Ausheilung nur eine scheinbare; der geringste Insult, der das betreffende Gelenk trifft, kann den nur glimmenden Funken wieder zu neuer Gluth anfachen, es kommt im Verlaufe zu Vereiterung und Verkäsung, die Kapsel perforirt, hectisches Fieber stellt sich ein, und der Kranke geht zu Grunde, wenn wir nicht noch in letzter Stunde, noch vor Verschleppung der Krankheitskeime in andere Organe, den localen tuberculösen Herd entfernen durch die Amputation oder Resection.

Wie hat man nun früher die Gelenkresection bei Fungus vorgenommen? Abgesehen davon, dass man überhaupt nur dann resecirte, wenn das Gelenk bereits hochgradige Destructionen zeigte, wenn Caries vorhanden war, so amputirte man einfach die Epiphysen und liess die schwer erkrankte, tuberculöse Synovialis zurück. Möglich, dass nun trotzdem Ausheilung erfolgte; denn die Resection schaffte bessere Wundverhältnisse, beseitigte vor Allem die Secretverhaltung und setzte überdies eine gewaltige traumatische Entzündung und Eiterung, die den specifischen Krankheitsprocess besiegen konnte. Ebenso häufig aber blieb die Heilung aus und man musste nachträglich noch amputiren.

Diese ungünstigen Verhältnisse haben sich nun sehr wesentlich gebessert durch die Einführung der antiseptischen Wundbehandlung und vor Allem durch die Erkenntniss der specifischen Natur der chronisch-fungösen Gelenkentzündung. Während man früher die erkrankte Synovialis im Gelenk zurückliess — Hüter hielt sie ja sogar für das beste Substrat der Heilung — und nur methodisch die Gelenkenden der Knochen entfernte, begann man jetzt nach v. Volkmann's und König's Vorgang die erkrankte Synovialis in ihrer Totalität sorgfältigst zu exstirpiren. Ist Alles Kranke entfernt, so erfolgt Heilung ziemlich sicher und liefert diese Methode bei allen Gelenken, wo wir die Erzielung eines beweglichen Gelenkes anstreben müssen, so beim Hüftgelenk, beim Ellenbogen und Schultergelenk, recht gute Resulte, wie Sie an den drei Jungen, die im Hüftgelenk resecirt wurden, sehen können. Nur die Kniegelenksresectionen lieferten, besonders bei Kindern, schlechte functionelle Resultate, so dass v. Volkmann und König dieselben bei Kindern unter 14 Jahren geradezu verwerfen: denn Winkelstellung und Verkrümmung des Knies, bedeutende Störungen im Wachsthum des Beines waren sehr häufig die Folge der best gelungenen Resection. Volkmann empfahl auf dem Chirurgen-Congress 1884 dringend die atypische Resection: von den Knochengelenkenden soll alles Gesunde geschont werden und im Jahre 1885 empfahl er in Fällen von reiner Synovialistuberculose nur die erkrankte Synovialis zu exstirpiren, die gesunden Gelenkenden aber unversehrt zurückzulassen: ein Vorschlag, der erst von anderer Seite bekämpft jetzt immer mehr Boden zu gewinnen scheint. v. Volkmann nannte die Operation, die nur die Synovialis und Gelenkkapsel entfernt, Arthrectomia synovialis und wenn die knöchernen Epiphysen entfernt werden: Arthrectomia ossalis; Bezeichnungen, die wir acceptiren.

Ich möchte mir nun erlauben, Ihnen die Resultate zu zeigen, die wir mit der Arthrectomie des Knies erreicht haben.

Wir haben in den letzten 2 Jahren an 24 Kindern unter 14 Jahren die Arthrectomie vorgenommen und zwar 17 mal die Arthrectomia synovialis, in 6 Fällen war es nothwendig, dünne, einige Millimeter dicke Knorpelscheiben mit dem Messer zu entfernen, weil fungöse Granulationen zu innig mit diesen Knorpelflächen verbunden waren. Ausserdem machten wir in 7 Fällen die Arthrectomia ossalis, d. h. von den knöchernen Gelenkenden mussten Scheiben abgetragen werden. Primär osteale Herde als Ausgangspunkt der Gelenktuberculose fanden wir 11 mal und findet damit die Erfahrung, dass gerade die Tuberculose des Kniegelenks häufig primär von der Synovialis ausgeht, neue Bestätigung. Die Dauer der Erkrankung bis zur Vornahme der Operation schwankte zwischen 3 Monaten bis zu 6 Jahren. Das jüngste der operirten Kinder war $3^1/_2$ Jahre, das älteste $13^1/_2$ Jahre. 9 mal dauerte das Gelenkleiden über 2 Jahre, bis die Operation vorgenommen wurde. Alle Fälle heilten in kürzester Zeit, 6—8 Wochen, vollständig aus; nur in 2 Fällen trat locales Recidiv auf.

Fürchten Sie nun nicht, m. H., dass ich Sie mit casuistischen Daten aufhalte. Ich will Ihnen nur einen Fall von reiner Arthrectomia synovialis vorstellen, während die übrigen arthrectomirten Kinder, die hier anwesend sind, nach Wunsch und Interesse von Ihnen untersucht werden können.

Victoria Reiner wurde, 9 Jahre alt, am 31. März 1887 wegen eines seit 7 Monaten bestehenden Kniefungus in das Kinderspital aufgenommen. Hereditäre Belastung ist nicht vorhanden, doch leidet ein jüngerer Bruder des Kindes an einem Sehnenscheidenfungus des Knies. Das Kind wurde ärztlich in der gewöhnlichen Weise behandelt, ohne dass Besserung eintrat.

Am 1. April 1887 schritt ich zur Operation und ist die Technik, die wir hiebei wie in allen anderen Arthrectomien befolgten, kurz folgende. Sorgfältige Desinfection des Beines und Anlegung der Esmarch'schen Binde. Ein bogenförmiger Querschnitt von einem Condylus zum anderen unterhalb der Spitze der Patella eröffnet das Gelenk. Das lig. patell. prop. durchschneiden wir recht schräg, um breite Wundflächen zu erhalten, da dasselbe später wieder durch die Naht vereinigt werden soll. Im vorliegenden Fall floss aus dem Gelenk eine mässige Menge getrübter Synovia ab, die Synovialis war stark gewuchert, besonders an ihren Umschlagstellen nach den Knochen, die Kreuzbänder sind in eine sulzige Masse eingebettet. Sorgfältigste Exstirpation des ganzen Synovialis mit dem sulzig infiltrirten Nachbargewebe, besonders stark entwickelt in den hinteren Synovialtaschen. Knorpel und Knochen sind gesund und werden unberührt gelassen. Ausspülung mit 2 pro mille Sublimatlösung, Unterbindung der Gelenkarterien, Ausreiben der ganzen Wunde mit Jodoformpulver. 2 Catgutnähte vereinigen jetzt das durchtrennte ligam. patellare und die Hautwunde selbst wird mit 3 Nähten geschlossen; die Wundwinkel bleiben offen für den Secretabfluss. Drainage wird nicht eingelegt, ebenso wenig mache ich jetzt mehr die 2 seitlichen Incisionen in den oberen Recessus, die durch eine Catgutnaht offen erhalten wurden, um den oberen Recessus zu drainiren. Für den Abfluss der Secrete genügten uns also lediglich die offen gelassenen Wundwinkel. Bestreuen der Wunde mit Jodoformpulver, Anlegen einer dünnen Schicht Jodoformgaze, dann in dicken Lagen Sublimat-Kochsalzgaze und Sublimat-Holzwollwatte. Fixation des Beines in Volkmann'scher Schiene. Nun folgt die Lösung der Esmarch'schen Binde und um die Blutung zu beschränken, wird erstens der Verband schon comprimirend angelegt und zweitens das operirte Bein für die nächsten Stunden vertical suspendirt. Ich hatte nie eine Nachblutung, die mich zu einem Verbandwechsel genöthigt hätte. Der Verband wird als Dauerverband angelegt und bleibt 4—5 Wochen liegen. So gut wie ausnahmslos war primäre Wundheilung eingetreten, auch bei dem Mädchen, dass ich Ihnen hier vorstelle. Aeusserst selten hatten wir mässige Temperatur-

erhöhungen in den ersten Tagen nach der Operation zu verzeichnen; der ganze Eingriff wurde ausserordentlich gut von allen Kindern ertragen.

Betrachten Sie nun das hier erreichte Resultat: das Kind hat fast eine freie Beweglichkeit des Kniegelenks, das Bein ist nicht verkürzt, das Kind hat sich erholt — ich meine, mehr kann man von einer so eingreifenden Operation bei einem so schweren Gelenkleiden nicht erwarten und fordern. Bei 2 andern Kindern, die ich leider wegen zu grosser Entfernung ihres Wohnortes nicht habe kommen lassen können, ist eine eben so gute Beweglichkeit des operirten Knies eingetreten. Bei den übrigen besteht entweder feste Ankylose oder eine beschränkte, federnde Bewegungsfähigkeit. In vielen Fällen trat eine mässige Beugecontractur ein, die Verkürzung ist unbedeutend — bis zu 4 cm. Die Kinder gehen alle gut ohne besondere Behinderung.

Volkmann wünscht in allen Fällen bei der Arthrectomie des Knies eine Ankylose zu erhalten. Ich möchte fast glauben, dass man nach der Arthrectomie ein bewegliches Gelenk anstreben sollte; es würde dadurch gewiss auch die Neigung zu Beugungs-Contracturen geringer, die wir durch Tragen von Tutoren zu verhüten suchen. Dem »Samariter-Verein für orthop. Hilfe«, der bereitwilligst deren Anschaffung besorgt, sei hiefür bestens gedankt.

M. H.! Wenn ich die von uns mit der Arthrectomie des Kniees erreichten Resultate zusammenfassend beurtheilen soll, so liegt es mir ja ferne, ein definitives Urtheil abzugeben: die seit der Operation verstrichene Zeit ist noch kurz. Aber Eines kann man jetzt schon sagen, dass die Arthrectomie in allen Fällen gut und leicht vertragen wurde und dass durch die Operation ein rasches Ausheilen der Tuberculose erreicht worden ist. Auch bezüglich der localen Recidive haben wir bis jetzt recht zufriedenstellende Erfahrungen gemacht: nur in zwei Fällen trat Recidiv auf; in fast allen übrigen erfolgte prompte Heilung ohne Fisteln, und ich glaube, dass für die Kranken eine so rasche und sichere Ausheilung eines tuberculösen Gelenkes von allergrösster Bedeutung ist. Wegen der Ungefährlichkeit des operativen Eingriffes, wegen der sicheren und raschen Heilung, und da die durch die Operation erreichten functionellen Resultate zufriedenstellende sind, glaube ich Ihnen empfehlen zu können, 1) die Arthrectomie bei Gelenktuberculose möglichst früh vorzunehmen in jedem Fall, wo noch keine Tuberculose in anderen Organen nachweisbar ist, und 2) mit der Nachbehandlung die Erzielung eines beweglichen Gelenkes, auch beim Kniegelenk, anzustreben.

Einiges über Creolin.

Von Dr. *Amon*, prakt. Arzt in Forchheim.

Nachdem der modernen Wundbehandlung bereits eine erkleckliche Anzahl recht guter Mittel zur Verfügung steht, ist es von vornherein begreiflich, dass sich einem neuen wenn auch noch so viel gepriesenen Antisepticum nicht sofort alle Thore öffnen.

Wie wahrscheinlich vielen Anderen, waren auch mir schliesslich die Carbolsäure, das Jodoform und das Sublimat so lieb geworden, dass ich nach dem im vorigen Sommer auftauchenden Creolin zunächst gar kein Verlangen hatte. Erst als im Anfang dieses Jahres von verschiedenen und hervorragenden Stellen aus günstige Mittheilungen über die Wirkung des Creolins bekannt wurden, glaubte ich dasselbe gleichfalls versuchen zu müssen.

So wende ich denn seit Ende des Monats März 1888 das Creolin in meiner Praxis vielfach an und halte die dabei gemachten Erfahrungen der Veröffentlichung werth.

Vor Allem machte ich auf den Gebieten der Chirurgie, Geburtshilfe und der Hautkrankheiten von Creolin Gebrauch und konnte hiebei nur die entschieden günstigste Wirkung dieses Mittels wahrnehmen, wie sie von Kortüm[1]), Neudörfer[2]), Jessner[3]), Späth[4]), Klamann[5]) und anderen bereits ausführlicher beschrieben worden ist. Wollte ich deshalb über die Anwendungs- und Wirkungsweise des Creolins in meiner chirurgischen, gynäkologischen und dermatologischen Praxis berichten, so würde ich meist nur wiederholen, was oben genannte Autoren bereits gesagt haben. Darauf aber will ich verzichten und von meinen Erfahrungen nur das mittheilen, was ich bis jetzt in der Literatur über Creolinbehandlung noch nicht gelesen habe, nämlich den Erfolg des Creolins bei der scrophulösen oder phlyctänulösen Conjunctivitis und Keratitis, sowie die Anwendung der Creolininhalation bei Lungentuberculose.

Im Monat April d. Js. bekam ich fast gleichzeitig zwei Fälle von phlyctänulöser Augenentzündung in Behandlung, die beide durch leichtsinniges Zuwarten beziehungsweise durch sogenannte sympathische Behandlung (Segnen etc.) sich in weit vorgeschrittenem Stadium befanden. In beiden Fällen war starke Injection der Conjunctiven der Bulbi sowie der Lider, hochgradige Lichtscheu und ziemlich bedeutende Schmerzhaftigkeit vorhanden. Die Cornea, deren Besichtigung wegen der Lichtscheu anfangs sogar Schwierigkeiten machte, zeigte im ersten Falle, abgesehen von kleineren Randgeschwüren, gegen die Mitte zu ein ausgedehntes Infiltrat von weisslich trüber Farbe mit etwas eingesunkenem Centrum und mit bedeutender Blutgefässentwickelung an der Peripherie besonders nach dem äusseren Hornhautrande zu, wo die vorhin erwähnten oberflächlichen, stecknadelkopfgrossen, offenbar von Phlyctänen herrührenden Geschwüre ihren Sitz hatten.

Im zweiten Falle handelte es sich ausser der Conjunctivitis hauptsächlich um ein fast kreisrundes Geschwür von über Hirsekorngrösse nahe der Mitte des oberen Hornhautrandes. Die Ränder des letzteren Geschwürs zeigten geringere Gefässentwickelung, das Centrum desselben aber eine durch Substanzverlust entstandene bedeutende Vertiefung mit graulich getrübtem Grunde.

Ich ordinirte in beiden Fällen anfangs Atropinum sulf. (0,05) mit Cocaïnum hydrochlor. (0,1) auf 10,0 Aq. dest. zum Einträufeln und innerlich Syr. ferri jodati. Durch die genannten Augentropfen wurde sofort erreicht, dass die Schmerzhaftigkeit ganz und die Lichtscheu einigermaassen nachliess, allein mit der Reinigung und Rückbildung der Hornhautgeschwüre ging es lange nicht vorwärts. In dem einen Falle, wo auch ziemlich starke Ciliarinjection vorhanden war und auf die Tropfen keine oder fast keine Erweiterung der Pupille eintrat, wurde abwechselnd Atropin (0,1 : 10,0) ohne Cocaïn 3 mal täglich angewendet. Bei dem peripher gelegenen Cornealgeschwür wurde später statt Atropin Eserin eingeträufelt. Aeusserlich liess ich noch feuchtwarme Aufschläge machen, legte eine Zeit lang auch einen leichten Compressivverband an und ordinirte, weil die Entzündungserscheinungen der Conjunctiva einmal gar zu heftig waren, vorübergehend kalte Compressen, selbstverständlich Alles unter fortgesetzter Atropinisirung.

Bei oder trotz dieser Behandlung schien sich der Process auf der Cornea einige Wochen hindurch nicht zu bessern.

Ich versuchte es deshalb mit dem Creolin und liess Einträufelungen von $^1/_{10}$ bis $^1/_4$ proc. Creolinwasser und zugleich kalte Ueberschläge mit in ebensolche Lösungen getauchten

---

[1]) Kortüm, Ueber die Bedeutung des Creolins für die Chirurgie in der Berl. klin. Wochenschrift 1887 Nr. 46, für die Gynäkologie im Centralblatt für Gynäkologie 1888 Nr. 6.

[2]) Neudörfer, Internationale klin. Rundschau, Wien 1888, Nr. 1, 4 u. 10 und klin Zeit- und Streitfragen. Wien 1888. II, Bd. 1 Hft.

[3]) Jessner, Deutsche Medicinalzeitung 1887 Nr. 102.

[4]) Späth. Münchener Med. Wochenschr. 1888 Nr. 4.

[5]) Klamann, Allg. med. Centralzeitung 1887 Nr. 99.

Compressen machen. Nebenher wurde mit Atropin weiter behandelt.

Da war es denn auffallend, wie rasch nach Beginn der Creolinbehandlung Besserung eintrat. Die Geschwüre reinigten sich von Tag zu Tag mehr. Wie die Keratitis wurde auch die Conjunctivitis alsbald günstig beeinflusst, und jetzt (Ende Mai) nach 12 resp. 14 tägiger Anwendung des Creolins ist das eine Auge vollständig geheilt, während am anderen nur mehr eine kleine Facette und Trübung mit schwachen Gefässausläufern in der Hornhautmitte sichtbar ist.

Wenn ich nun auch nicht anstehe, dem Atropin sowie dem lange fortgesetzten innerlichen Gebrauch von Jodeisen einen Antheil an der Cur zuzuerkennen, so tritt doch aus den beschriebenen Fällen das Creolin als ein ausgezeichnetes äusserliches Hilfsmittel bei Behandlung der phlyctänulären Augenentzündung hervor. Sehr wahrscheinlich wird dasselbe auch bei anderen Augenkrankheiten gute Dienste leisten [6]).

Die Angabe Kortüm's [7]), dass das Creolin »die günstigen Eigenschaften des Jodoforms mit denen des Sublimats vereinige, ohne wie diese giftig zu wirken«, musste sofort auch zur Anwendung dieses Mittels bei inneren Krankheiten aneifern. So hat auch bereits Späth [8]) den Einfluss des Creolins »auf die Gährungs- und Fäulnissvorgänge im Darmcanal« hervorgehoben und gezeigt, dass es in dieser Beziehung das Naphthalin übertrifft. Neudörfer [9]) giebt Creolin innerlich gegen Carcinose und tuberculöse Phthise. — Daran anknüpfend habe ich nun seit einigen Monaten ausser der innerlichen Darreichung auch Inhalationen mit Creolin bei der Lungentuberculose sowohl als bei anderen mit mehr oder minder bedeutender Secretion einhergehenden Lungenkrankheiten angewendet und dabei folgende Erfahrungen gemacht:

1) Das Creolin wurde leicht und ohne jeden Nachtheil inhalirt. Ich begann stets mit $^1/_2$ proc. Lösung und konnte nach und nach bis zu 2 Proc. gehen, ohne dass die Patienten über erhebliches Brennen oder unerträglichen Geschmack im Mund oder Hals geklagt hätten.

2) Auf die Expectoration hatten die Einathmungen immer eine fördernde Wirkung und fast jedesmal trat nach einigen Tagen eine sichtliche Abnahme der Secretionsmasse ein, während die Patienten sich erleichtert fühlten.

3) Eine Einwirkung auf den Fieberverlauf konnte ich nicht nachweisen. Da ich meist nebenher oder vorher Kreosot gegeben habe, so weiss ich auch nicht, ob der sich bei Einigen hebende Appetit mehr dem letztgenannten Mittel oder mehr dem Creolin zugeschrieben werden muss.

4) Wo übelriechender Auswurf vorhanden war, trat immer bald Geruchlosigkeit oder doch bedeutende Milderung des Foetor ein. Den Spuckgefässen wurde mit Vortheil 3 proc. Creolinpulver zugesetzt.

5) Einige Fälle des Endstadiums der Tuberculose, in denen ich das Creolin sowohl medicamentös (in Pillenform) als inhalatorisch ordinirte und keine günstige Einwirkung beobachtete, beweisen natürlich nichts.

6) In zwei Fällen, wo nur Spitzeninfiltration oder doch nur geringe Ausdehnung über Einen Oberlappen vorhanden war, glaubte ich einen entschieden günstigen Localerfolg (durch Abnahme der Rasselgeräusche und theilweise Aufhellung der Dämpfung) wahrzunehmen.

Doch ist in diesen wie in allen Fällen von Besserung die Concurrenzwirkung von anderen günstigen Momenten (wie bessere Jahreszeit, überhaupt bessere hygienische Verhältnisse als vor Behandlung, andere Medicamente etc.) nicht auszuschliessen. Ausserdem ist die Zeit der Beobachtung auch viel zu kurz, um schon etwas annähernd Sicheres sagen zu können. Jedenfalls aber sind angesichts der »vollständigen Ungiftigkeit und Billigkeit neben den Bacterien- und Sporentödtenden und im höchsten Grade entwickelungshemmenden Eigenschaften« [10]) des Creolins weitere Versuche damit auf anderen Gebieten der Heilkunde, namentlich aber auf dem der Prophylaxis und Therapie der Infectionskrankheiten am Platze.

Für meinen Theil möchte ich hier nur noch die vortreffliche Wirkung des Creolins bei Diphtheritis faucium hervorheben; keinem anderen Mittel sah ich bisher die diphtheritischen Belage so rasch weichen wie diesem. Es waren allerdings nur leichte und mittelschwere Fälle, die ich damit zu behandeln Gelegenheit hatte, allein auf Gurgelungen resp. Bepinselungen mit $^1/_4$ — 1 proc. Creolinwasser war oft schon nach 24 Stunden, längstens aber nach 3 Tagen keine Spur einer diphtheritischen Auflagerung mehr sichtbar.

[6]) Nachdem ich bereits diesen Aufsatz geschrieben, kommt mir eine Mittheilung von Dr. Purtscher (Klagenfurt) im Centralblatt für praktische Augenheilkunde, Leipzig 1888, Märzheft zur Hand, nach welcher das Creolin bereits bei 5 verschiedenen Augenkrankheiten (Conjunct. simpl., phlyctaen, Trachom (papilläres), Blennorrhoe der Thränenwege und Keratitis mit Geschwüren) mit Erfolg angewendet wurde.

[7]) Kortüm, Berl. klin. Wochenschr. 1887 Nr. 46.

[8]) Spaeth, Münchner Med. Wochenschrift 1888 Nr. 15.

[9]) Neudörfer, Internat. klin. Rundschau, Wien 1888 Nr. 12.

[10]) Eisenberg, Wiener med. Wochenschr. 1888 Nr. 17, 18 u. 19.

Referate u. Bücher-Anzeigen.

W. Waldeyer: Ueber die Karyokinese und ihre Bedeutung für die Vererbung. Separatabdruck aus der »Deutschen med. Wochenschrift« 1887, No. 43 u. ff. 40 S.

Der Act der Befruchtung und die mit ihm zusammenhängende Frage nach dem Wesen der Vererbung, haben unter allen biologischen Problemen stets ein ganz besonderes Interesse für sich in Anspruch genommen. Die Erkenntniss der Nothwendigkeit einer materiellen Einwirkung des Samens auf das Ei (Spallanzani) und der Nachweis, dass nur in den Zoospermien die befruchtenden Bestandtheile des Samens gegeben sind (Prévost und Dumas) bildeten die erste sichere Basis zum Aufbau einer exacten Lehre von der Befruchtung, die durch die zuerst von Barry gemachte, erst nach Jahren von Newport, v. Bischoff und Meissner bestätigte Beobachtung des Vorkommens von Samenfäden innerhalb der Zona pellucida wesentlich gefördert wurde. Nachdem dann auch noch der Zellenwerth des Eies und Zoosperms festgestellt worden war, blieb vor allem eine wichtige Lücke auszufüllen. Es galt das Dunkel aufzuhellen, welches noch den Act des Eindringens und die weiteren Schicksale des in das Ei eingedrungenen Zoosperms verschleierte. Die zur Lösung dieser Fragen in jüngster Zeit unternommenen Untersuchungen haben eine Menge überraschender und für die Auffassung des Wesens der Befruchtung hochwichtiger Ergebnisse zu Tage gefördert.

Unter dem eingangs dieser Zeilen stehenden Titel giebt der durch seine Gewissenhaftigkeit und Objectivität nicht minder als durch die Uebersichtlichkeit seiner Referate rühmlichst bekannte Berliner Anatom einen theils kritischen, theils referirenden Ueberblick unseres gegenwärtigen Wissens über das Wesen der Befruchtung und Vererbung einerseits und den Stand der Lehre von der Karyokinese andererseits.

Indem wir bezüglich der reichhaltigen über unseren Gegenstand vorliegenden Literatur und aller zur Stunde noch fraglichen Details auf die Originalarbeit verweisen, wollen wir nur das Wichtigste des Inhaltes berücksichtigen.

Es waren zunächst die sich im Ei noch vor der Befruchtung abspielenden »Reiferscheinungen«, das »Verschwinden des Keimbläschens« und die Bildung der »Richtungskörper«, deren eingehendere Untersuchung wichtige Resultate ergab.

Das Auftreten zweier Kerne im Ei und eine Copulation

derselben unmittelbar nach dem Zutritte der Zoospermien zum Ei und vor der beginnenden Furchung war zwar schon mehrfach beobachtet worden, aber den wichtigen Nachweis, dass der eine Kern ein Rest des durch die Ausstossung der Richtungskörper reducirten Keimbläschens, der andere der Kopf eines in den Dotter eingedrungenen Samenfadens ist, wurde erst von O. Hertwig erbracht und damit dem Wesen der Befruchtung um einen erheblichen Schritt näher getreten.

O. Hertwig zeigte, dass bei der Eireife das Keimbläschen durch Contraction des Eiprotoplasmus aus seiner ursprünglichen centralen Lage an die Dotteroberfläche gerückt und zum grössten Theile — mit Ausnahme des Keimfleckes — zerfalle und resorbirt werde. Wahrscheinlich aus dem Keimfleck reconstruire sich ein neuer kleinerer Kern, des nunmehr erst befruchtungsfähigen Eies, der Eikern.

Der zweite neben dem Eikerne auftretende Kern, der schon früher von Bütschli und Auerbach gesehen und dessen schliessliche Conjugation mit dem Eikern beschrieben worden war, wurde von O. Hertwig als der Kopf eines in den Dotter eingedrungenen Zoosperms erkannt und als Spermakern bezeichnet. Es wurde beobachtet, dass sich Eikern und Spermakern einander nähern und sich dicht aneinander legen. Aus gewissen späteren Bildern schloss dann O. Hertwig auf ihre schliessliche Vereinigung. Der aus der Vereinigung von Sperma- und Eikern hervorgegangene neue Kern heisst »Furchungskern« und ist der Stammkern sämmtlicher durch nachträgliche Kern- und Zelltheilung aus ihm hervorgehenden und den sich entwickelnden Organismus aufbauenden Zellen.

Diese an künstlich befruchteten Seeigeleiern von O. Hertwig erhaltenen Resultate wurden durch van Benedens völlig unabhängig von Hertwig am Kaninchenei unternommene Studien insoferne bestätigt, als auch der belgische Forscher zwei kernartige Gebilde nach dem Zutritt des Samens zum Ei auftreten sah und in ihrer Vereinigung den eigentlichen Befruchtungsact sich vollziehen lässt. Aber nach van Beneden ist der Eikern oder »weibliche Vorkern« eine morphologisch neue Bildung aus der Eimasse, ohne dass über eine eventuelle Betheiligung des Keimbläschens an seiner Bildung Angaben gemacht werden. Die Bildung des Spermakerns oder »männlichen Vorkernes« aus einem Zoosperm wird wohl vermuthet aber nicht erwiesen und ebensowenig wird Genaueres über seine Herkunft aus bestimmten Theilen des Samenfadens angegeben. Dagegen wurde die Vereinigung der beiden Kerne von v. Beneden beobachtet und constatirt, dass beide Kerne noch während der Vereinigung deutlich von einander verschieden bleiben. Eine schliessliche totale Verschmelzung, Conjugation, wird angenommen.

Durch den Nachweis der Bildung der beiden Vorkerne und ihrer Vereinigung war eine neue wichtige biologische Thatsache erkannt und damit der Anstoss zu einer Menge neuer Arbeiten gegeben worden, deren Zweck die bestehenden Controversen und Lücken auszufüllen, theilweise erreicht wurde, durch die aber andererseits ganz neue Probleme auf die Tagesordnung gesetzt wurden.

Zunächst beobachtete Fol das Eindringen des Zoosperms und die Bildung des Spermakernes aus dessen Kopf und ebenso hat dann v. Beneden selbst beide Vorgänge am Ei des Pferdespuhlwurmes auf's Eingehendste geschildert. Ferner wurde durch eine Reihe von Forschern festgestellt, dass bei niederen Thieren nur ein einziger Samenfaden zur Befruchtung genüge und dass beim Eindringen mehrerer Samenfäden, der Polyspermie O. Hertwig's, die normale Befruchtung behindert oder gänzlich gestört werde. Eine abnorme Befruchtung tritt ein einmal bei Bastardirung und zweitens bei Polyspermie. Durch Bastardirungsversuche an Seeigeleiern zeigten die Brüder Hertwig, dass die Zoospermien die Tendenz haben, in jedes beliebige Ei jeder anderen Thierspecies einzudringen. Da ihnen dies aber in weitaus der Mehrzahl der Fälle misslingt, müssen die Hindernisse im Ei zu suchen sein.

Bei der normalen Befruchtung innerhalb derselben Species kann nur ein einziger Samenfaden eindringen, weil sehr rasch eine Art Dotterhaut ausgeschieden wird, welche die übrigen Spermafäden abhält. Da sich diese Schutzmembran aber nicht überall bildet, müssen noch andere abweisende Kräfte des Eiprotoplasmas vorhanden sein. Wirken auf die Eier vor der Befruchtung störende oder schwächende Agentien, wie Narcotica, abnorme Temperaturen, langes Liegen in Seewasser ein so gelingt mehreren Zoospermien der Eintritt in's Ei. Die Entwicklung solcher überfruchteter Eier ist, wenn sie überhaupt eintritt, stets eine anomale, und Fol vermuthet den Zusammenhang von Mehrfachbildungen mit Polyspermie. Vergegenwärtigt man sich aber, dass bei gewissen Fischen und Amphibien nach Kupffer eine, wie es scheint, physiologische Polyspermie zu beobachten ist, und dass bei Wirbellosen durch Selenka und Schneider die normale Entwicklung überfruchteter Eier constatirt wurde, dann scheint die Fol'sche Hypothese verfrüht.

Bezüglich des wichtigsten Punktes, der Verschmelzung der beiden Vorkerne, besteht gegenwärtig die schwierige Aufgabe über die bei derselben stattfindenden feineren Vorgänge in's Klare zu kommen. Zur raschen Orientirung erlaube ich mir auf meinen in diesem Blatte Nr. 22 und 23 Jahrgang 1886 veröffentlichten Aufsatz über Kern- und Zelltheilung zu verweisen, in dem ich zeigte, dass nach dem gegenwärtigen Wissen jeder Zellkern besteht:

1) aus einem geformten färbbaren Fadennetz, der Kernmembran dem Kernkörperchen und dem Chromatin Flemming's und

2) aus dem die Maschen des Fadennetzes erfüllenden nicht färbbaren Kernsafte oder Achromatin.

Nach der Entdeckung Pfitzner's und Balbiani's bestehen aber die chromatischen Fäden wieder aus kleinen nahezu gleich grossen Chromatinkügelchen oder den »Microsomen«. Bei jeder Kerntheilung treten ferner die achromatische »Fadenspindel« und die sogenannten »Polkörperchen« auf, deren Herkunft aus dem Kerne oder Zellleibe noch strittig ist.

Wenn man also von einer Verschmelzung, Copulation oder Conjugation der beiden Vorkerne sprechen will, so ist klar, dass man dabei Antwort auf die Frage geben muss: Wie verhalten sich beim Verschmelzungsact die chromatischen Fäden, respective die sie aufbauenden Microsomen, wie der Kernsaft, wie die Kernspindel, wie die Polkörper der verschmelzenden Kerne zu einander? Zur Erörterung dieser Frage muss vor Allem auf die Bildung des Ei- und Spermakernes näher eingegangen werden. Der Eikern constituirt sich, wie wir sahen, aus dem Rest des Keimbläschens nach Ausstossung der Richtungskörper. Diese rundlichen von den völlig ausgebildeten Eizellen meist schon vor, in einigen Fällen allerdings auch nach dem Eintritt der Samenzelle in's Ei ausgestossenen Gebilde sind viel kleiner als das Ei selbst. Sie erhielten auch den Namen »Polzellen«, weil sie an einem bestimmten Pole des Eies ausgestossen werden. Richtungskörper wurden sie genannt, weil ihre Austrittsstelle zu dem Punkte, wo später die erste Furche des Eies einzuschneiden beginnt, in Beziehung steht. Die abgestossenen Körper gehen zu Grunde. Mit Ausnahme der Reptilien und Vögel, deren Eier wegen ihrer Grösse technische Schwierigkeiten bei der Untersuchung bieten, ist die Ausstossung von Richtungskörpern bei sämmtlichen übrigen Wirbelthierclassen und einer grossen Reihe von Wirbellosen constatirt. Der Norm nach werden zwei, selten drei Richtungskörper gebildet. (Bei parthenogenetischer Entwicklung der Eier wird nur ein Polkörper gebildet (Weismann).

Die älteren Angaben über ein der Ausstossung der Richtungskörper vorangehendes »Schwinden des Keimbläschens« oder eine totale oder partielle Ausstossung desselben von Seiten des Eies wurden zuerst von Bütschli rectificirt, der den Zusammenhang zwischen dem Schwinden des Keimbläschens und der Ausstossung der Richtungskörper zeigte und durch die Entdeckung der Bildung der bei der letzteren auftretenden Spindelfigur die jetzt allgemein angenommene Auffassung, dass es sich bei der Bildung der Richtungskörper um eine wiederholte mitotische Theilung der Eizelle- in ungleiche Theilproducte, also um eine Art Sprossung handle, anbahnte. Auch lässt sich kaum läugnen, dass bei der der Theilung des Keimbläschens vorangehenden

Deconstituirung desselben Theile des Keimbläschens mit dem Eileibe gemischt werden.

Der nach der Ausstossung der Richtungskörper im Ei zurückbleibende Theil des Keimbläschens reconstruirt sich zu dem mit den charakteristischen Eigenschaften des ruhenden Kernes versehenen Eikern, der an Grösse natürlich wesentlich hinter dem Keimbläschen zurückbleibt. Es müssen also erhebliche Theile des Keimbläschens und auch Theile des Eileibes entfernt werden, ehe das Ei copulationsfähig ist. Die Bildung der Richtungskörper erscheint somit als ein durchaus nothwendiges Glied in der Reihe der gesammten Reife- und Befruchtungs-Erscheinungen.

Der Spermakern oder männliche Vorkern soll sich nur aus dem Kopfe des Samenfadens bilden, dieser geht aber nach Flemmings Untersuchungen nur aus dem Chromatingerüst des Kernes der Samenmutterzelle hervor. Das Chromatin des Spermakernes bildet sich im Ei zu einem einzigen aus in eine achromatische Grundsubstanz eingebetteten Microsomen bestehenden Chromatinfaden um. Die Richtigkeit dieser Beobachtungen vorausgesetzt, liegt es nahe, die »Verschmelzung der Kerne« in einer Vereinigung des väterlichen und mütterlichen Chromatins d. h. des Chromatins des Ei- und Spermakernes zu sehen.

Beide Vorkerne wachsen vor ihrer Vereinigung, wahrscheinlich durch Stoffaufnahme vom Eiprotoplasma her. Erst nach ihrer vollen Ausbildung tritt der eigentliche Befruchtungsact, die Verschmelzung der beiden Vorkerne zum Furchungskerne auf. Ob es sich bei dieser »Verchmelzung« um eine eigentliche materielle Vereinigung, etwa eine Art Zusammenfliessen, oder nur um eine Vermengung der geformten männlichen und weiblichen Kernbestandtheile (der Chromatinschleifen oder Mikrosomen) und deren selbständiges morphologisches Fortbestehen im Furchungskerne nebeneinander und damit um einen Hermaphroditismus der Zellen handelt, das ist eine Frage die gegenwärtig noch sehr verschieden beantwortet wird. Indem wir bezüglich der einzelnen in diesen Fragen in Betracht kommenden Details auf das Original verweisen, wollen wir nur kurz, mag die Angelegenheit nun in der einen oder anderen Richtung entschieden werden, auf die Wichtigkeit der einstweilen erkannten Vorgänge für die Auffassung der Vererbung hinweisen.

Bei den Copulationsvorgängen handelt es sich vor allem um die augenscheinlichen Vorgänge an den Kernen und es liegt somit der Gedanke nahe, das vererbende Princip in den Kernen zu suchen. Ein Theil der Autoren sieht denn auch die Kerne als die alleinigen Träger der Vererbungssubstanz und als solche wieder vielfach das Chromatin an, während andere die Befruchtung als eine Conjugation zweier Zellen auffassen, deren Protoplasma sich vermischt und deren Kerne nach Ausstossung der Richtungskörper sich vereinigen und den Kern des befruchteten Eies darstellen. Referent stimmt Waldeyer vollkommen bei, der den Beweis weder für die eine noch für die andere Meinung in entscheidender Weise erbracht sieht und die ganze Frage noch nicht für spruchreif hält. Wir wissen zur Stunde noch nicht mit der nöthigen Sicherheit, ob im Spermafaden nur dessen Kernbestandtheile zur Wirkung gelangen und ebensowenig, ob sich der ganze Befruchtungsvorgang thatsächlich nur auf Vorgänge in den Kernen beschränkt, die bei einem Blick in's Mikroskop in vorwiegender Weise das Auge fesseln. Aber wir wissen, dass durch die Vorgänge bei der Karyokinese die mütterliche und väterliche im Furchungskern (und im Eileib?) enthaltene und als Träger der vererbbaren Eigenschaften functionirende Materie in gesetzmässiger Weise auf die Furchungszellen und damit auf den sich bildenden Embryo übertragen wird. Es werden freilich noch sehr eingehende Studien über die Structur des Kernes und des Zellleibes und ihre gegenseitigen Beziehungen sich als nothwendig erweisen, bis man sich an die endgiltige Entscheidung dieser wichtigen Fragen wird wagen dürfen.

Wir nähern uns somit, den festen Boden thatsächlicher Verhältnisse verlassend, allmählich mehr und mehr der schwankenden Brücke der Hypothesen, deren fördernden Einfluss auf strittige Fragen Referent gerne voll und ganz anerkennt, von deren Mittheilung er aber einstweilen absieht, indem er sich vorbehält zu geeigneter Zeit ein zusammenfassendes Referat auch über diese Fragen, speciell die hochinteressanten Arbeiten Weissmann's, zu geben. Es sei nur soviel erwähnt, dass in der Abhandlung Waldeyer's noch die Lehre vom Hermaphroditismus der Zellen und ihre Bedeutung für die Vererbung, die Bedeutung der Richtungskörper und neuere an den Eiern gewonnene Details aber Karyokinese auf Grund der einschlägigen Arbeiten ihre volle und übersichtliche Berücksichtigung finden.

Bonnet.

Ernst Graeber: Zur klinischen Diagnostik der Blutkrankheiten. Haematologische Studien. Leipzig 1887.

Seit langer Zeit ist auf dem Gebiete der Blutkrankheiten keine Arbeit mit solcher Sachkenntniss, solcher Ausdauer und Gründlichkeit ausgeführt worden wie die uns hier vorliegende. Die hochbedeutsamen Resultate, welche dieselbe für die Wissenschaft sowohl als für die Praxis geliefert hat, verdienen das allgemeinste Interesse, weshalb wir es nicht unterlassen dürfen, auch in dieser Zeitschrift die Aufmerksamkeit auf den Inhalt dieser Untersuchungen zu lenken. Jeder, der die Studien G.'s eingehend würdigt, wird mit Befriedigung constatiren, dass sie unsere Kenntnisse in mancher Richtung erweitert und uns in der Diagnostik der Blutkrankheiten einen grossen Schritt vorwärts gebracht haben.

Nach einer bis in die ältesten Zeiten zurückreichenden historischen Einleitung, welche die Belesenheit des Autors zeigt, geht derselbe zu seinen eigenen Untersuchungen über. Seine Absicht ist, »an einem grösseren Materiale zu zeigen, was eine Vereinigung der vollkommensten Untersuchungsmethoden des Blutes im Gebiete der pathologischen Diagnostik zu leisten im Stande ist«. Dies schien um so wünschenswerther, als eine gleichzeitige Untersuchung der Blutkörperchenzahl und der Farbintensität des Blutes erst von wenigen Autoren und theilweise mit unvollkommenen Methoden gemacht worden war. G. fasste in erster Linie die noch immer nicht streng definirte Chlorose in's Auge.

In einem allgemeinen Abschnitt, welcher die charakteristischen Erscheinungen bei der mikroskopischen Untersuchung des Blutes behandelt, erörtert er zunächst eine Anzahl sehr werthvoller, zum Theil neuer Beobachtungen. Bezüglich der Formveränderungen der Blutkörperchen ist er, ohne ihre diagnostische Bedeutung zu verkennen, der Ansicht, dass im circulirenden Blute weder Mikrocyten noch Poikilocyten existiren. Die ersteren sind seinen Experimenten zufolge das Product einer möglichst schnell und allseitig gleichmässig wirkenden Wasserentziehung, während die Poikilocyten durch langsamere ungleichmässige Wasserentziehung oder durch mechanische Einwirkungen entstehen. Von den verschiedenen Mischflüssigkeiten, die Verf. zur Untersuchung des Blutes anwandte, gibt er der Hayem'schen Lösung bei Weitem den Vorzug. In Bezug auf die durchschnittliche Grösse der Blutkörperchen fand er durch zahlreiche (»trockene«) Messungen die gleichen Werthe wie frühere Untersucher (Gram, Laache). Der Haemoglobingehalt wurde durchgehends nach der Vierordt'schen Methode bestimmt und in Procenten (x gramm auf 100 ccm Blut) berechnet. Zur Zählung der Blutkörperchen diente das Thoma'sche Verfahren. Zahlreiche Zählungen der rothen Körperchen normalen Blutes bestätigten die alten Erfahrungen. Hinsichtlich der Zahl der Leukocyten hält Verf. die in vielen Lehrbüchern als Norm aufgeführten Verhältnisszahlen 1 : 300—350 für falsch. Ebenso bestreitet er auf Grund eigener neu angeordneter Versuche die Angabe der Autoren, dass bei der vorsichtigen Entnahme des Blutstropfens nach dem Thoma'schen Verfahren ein Zerfall farbloser Blutzellen stattfinde. In Uebereinstimmung mit Thoma, Halla u. A. betrachtet er, nach zahlreichen Zählungen »die farblosen Blutkörperchen dann als relativ vermehrt, wenn ihr Verhältniss zur Zahl der rothen Blutkörperchen 1 : 400 übersteigt, als relativ vermindert, wenn das Verhältniss kleiner als 1 : 1000 ist«. Auch den verschiedenen Formen der Leukocyten schenkt er eingehende Beachtung. Er schliesst

sich in dieser Beziehung der Eintheilung Löwit's an und findet im gesunden Blut als Durchschnitt 24,5 Proc. einkernige Leukocyten. Einigen Bemerkungen über die sog. Uebergangsformen (Erb) und die Blutplättchen (Bizzozero), sowie über die Widerstandsfähigkeit der rothen Blutkörperchen und die Prüfung der Reaction des Blutes (nach Landois) folgt eine Tabelle, welche Beobachtungen des Blutes gesunder Individuen enthält, Untersuchungen von so erschöpfender Vollständigkeit wie sie vordem noch Niemand ausgeführt hat. Es finden hier gleichzeitige Berücksichtigung: Anzahl, Haemoglobingehalt, durchschnittliche, maximale und minimale Grösse der rothen Blutzellen, Zahl der Leukocyten, Procentgehalt ihrer verschiedenen Formen und der Alkalescenzgrad.

Im speciellen Theil seiner Arbeit theilt der Verf. nach geschichtlichen Vorbemerkungen zur klinischen Diagnostik der Chlorose seine eigenen Beobachtungen mit, zunächst 28 Fälle von Chlorose, deren Blut mit der gleichen Gründlichkeit untersucht wurde wie das Blut normaler Individuen. Ein Vergleich der diesbezüglichen Tabellen führt ihn zu dem überaus wichtigen Ergebniss »dass bei der Chlorose die Blutkörperchenzahl sich im Bereich des Normalen bewegt, während der Haemoglobingehalt sehr beträchtlich herabgesetzt ist; die Leukocyten zeigen in dieser Krankheit normales Verhalten, während die rothen Blutkörperchen in Form und Grösse mehr weniger ausgeprägte Alterationen erkennen lassen«. Diese Thatsache erhält dadurch zwingende Beweiskraft, dass Verf. nur reine echte Chlorosen ohne Complicationen untersuchte. Er vermuthet, dass es sich in allen denjenigen Fällen, in welchen frühere Autoren eine Abnahme der Blutkörperchen fanden, um Complication der Chlorose mit Anaemie gehandelt habe.

Gleichzeitig stellte sich G. aber auch die Aufgabe, verschiedene therapeutische Einwirkungen auf seine Kranken zu studiren und die Wirksamkeit derselben Agentien bei der Chlorose und der Anaemie zu vergleichen. Sehr werthvoll sind besonders in letzterer Beziehung die mitgetheilten zahlreichen Krankengeschichten mit häufigen Blutuntersuchungen in verschiedenen Zeiträumen. Sie geben dem Leser eine Vorstellung, welche Unsumme von Arbeit in der trefflichen Abhandlung steckt. Verf. stellt hier u. A. zum ersten Mal die der Chlorose charakteristische Eigenthümlichkeit fest, »dass im Verlaufe der Eisenmedication die Blutkörperchenanzahl die im Bereiche der Tagesschwankungen normalen Blutes gesteckten Grenzen nicht überschreitet, während der Haemoglobingehalt continuirlich ansteigt«.

Um den Beweis zu liefern, dass die chlorotische Blutbeschaffenheit keiner anderen Krankheit als der Chlorose eigen ist, untersuchte G. noch eine Anzahl (20) anaemischer Individuen und stellte die Befunde ebenfalls in einer Tabelle zusammen. Aus dieser ergiebt sich, dass bei der acuten und chronischen Anaemie die Blutkörperchenzahl und dementsprechend der Haemoglobingehalt herabgesetzt, die Form und Grösse der rothen Blutkörperchen meistentheils alterirt ist, während die Leukocyten verschiedenes Verhalten zeigen. Besonderes Interesse beanspruchen ferner mehrere Beobachtungen eines Ueberganges von Chlorose in Anaemie und umgekehrt.

Nachdem der Verf. hierauf in Kürze über einige Beobachtungen von »Plethora polycythaemica« (2 Fälle), Leukaemie (4 Fälle) und perniciöser Anaemie (1 Fall) berichtet, stellt er folgendes vorläufige Schema der Blutkrankheiten auf (A = Anzahl der rothen Blutkörperchen, Hb = Haemoglobingehalt):

1) A und Hb vermehrt: Plethora polycythaemica.
2) A und Hb normal: gesunde Individuen.
3) A normal, Hb vermindert: Chlorose.
4) A vermindert, Hb relativ vermehrt: Perniciöse Anaemie.
5) A und Hb vermindert: Acute und chronische Anaemie.

Daran schliesst sich die Leukaemie.

Bezüglich der Therapie kommt G. zu dem Resultat, dass einer rein diaetetischen Behandlung die Anaemie gar wohl, die Chlorose dagegen nicht zugänglich ist, dass eine günstige Wirkung des Eisens bei der Anaemie nicht nachweislich hervortritt, während bei der Chlorose grosse Dosen Eisen unbedingt zur Besserung, wenn auch wohl nie zu vollständiger Heilung führen.

Schliesslich stellte der Verf. noch Alkalescenzprüfungen des Blutes an mit dem Ergebniss, dass chlorotisches Blut stärker alkalisch, das Blut mancher Anaemien und Leukaemien schwächer alkalisch reagirte als normales Blut. Das Resultat seiner Untersuchungen über das Wesen der Chlorose fasst er folgendermaassen zusammen: »Die Chlorose ist eine reine Krankheit des Blutes; sie erweist sich durch den übernormalen Alkalescenzgrad desselben als eine chemische Störung des Plasma, welche mit Alterationen der Form, Grösse und Färbekraft der rothen Blutkörperchen einhergeht. Die Diagnose dieser Krankheit ist bedingt durch:

I. Normale Blutkörperchenzahl bei vermindertem Haemoglobingehalt.
II. Normales Verhalten der Leukocyten.
III. Verstärkten Alkalescenzgrad des Blutes.

Zum Schluss erwähnt Verf. noch, dass es ihm trotz vermeintlicher Erschöpfung aller experimentellen Möglichkeiten nicht gelungen sei, Chlorose bei Thieren künstlich zu erzeugen. Er weist aber nach, dass auch H. von Hoesslin's diesbezügliche Experimente ein negatives Resultat geliefert hätten. Stintzing.

P. Bruns: Die Heilwirkung des Erysipels auf Geschwülste. Beitr. z. klin. Chir. III. Bd. 3. Heft. p. 443.

Jede Heilwirkung auf inoperable Geschwülste muss das Interesse des Arztes erregen und besonders wird man es begrüssen, wenn man über so unerklärliche und thatsächlich doch constatirte Erfolge, wie die Heilwirkung des Erysipels durch Geschwülste näheres berichtet und analysirt erhält, da man vielleicht hoffen darf, dass aus solchen Mittheilungen allmählich eine wirkliche neue Behandlungsmethode dieser tristen Krankheitsgruppe entsteht. Man wird es daher P. Bruns sicher Dank wissen, dass er die entsprechenden Beobachtungen sammelte und die resp. Schlüsse hieraus zog. Die Thatsache, dass Neubildungen besonders maligner Natur durch ein intercurrentes Erysipel zur Verkleinerung oder zum Verschwinden gebracht wurden, ist nicht zu leugnen; für die Frage, inwieweit die Erzeugung eines curativen Erysipels berechtigt, liegt noch wenig Material vor und so sehr man Busch und Fehleisen die Berechtigung derartiger Versuche bei einem an sich hoffnungslosen Zustand zuerkennen wird, wird man doch auch die Bedenken der Gegner des Verfahrens, (wie H. Fischer etc.) würdigen. Mit einem neu von P. Bruns mitgetheilten Fall, indem ein nach der Operation rasch recidivirendes melanotisches Mammasarcom rasch unter einem intercurrenten Erysipel verschwand und definitiv heilte, liegen 22 Fälle in der Literatur vor, die einen günstigen Einfluss eines Erysipels bei Geschwülsten ergaben, nämlich 5 Fälle von Sarcom, von denen 3 definitiv geheilt wurden, 3 ulcerirende Epithelialcarcinome mit zweifelhaftem Erfolg, 6 Carcinome und Sarcome, bei denen die Heilwirkung des Erysipels nicht zweifellos, 2 Fälle von Narbenkeloiden nach Verbrennungen, die nach einem Erysipel verschwanden und 4 Fälle von Lymphomen, die nach einem Erysipel theils ganz verschwanden, theils wesentlich sich verkleinerten. Nach genauer Musterung der betreffenden Literatur hält Bruns besonders bei malignen Tumoren, die unaufhörlich wachsend das Leben bedrohen und allen anderen Heilversuchen getrotzt haben, die künstliche Erzeugung der Rose für berechtigt, wenn auch nach den bisherigen Beobachtungen nur die Sarcome die Möglichkeit einer vollständigen und dauernden Heilung gewähren. Betreffs der Methode der Ueberimpfung des Erysipels wird die Impfung mit einer Reincultur (Fehleisen) den früheren empirischen Methoden vorzuziehen sein, wenn auch anzunehmen, dass solche eben oft nicht die Entwickelung eines Erysipels herbeiführt, wie Br. an dem Beispiel einer jungen Dame mit Melanosarcom am Hals zeigt, die trotz dem Ueberimpfen kein Erysipel bekam und dem fortwuchernden Tumor erlag. Sehr viel hoffnungsvoller wird man daher diesen Geschwülsten trotz der constatirten Heilerfolge nicht entgegensehen, da die Casuistik eben doch noch eine sehr minimale ist.

Schreiber-Augsburg.

Vereinswesen.

XIII. Wanderversammlung südwestdeutscher Neurologen und Irrenärzte zu Freiburg i./B.

am 9. und 10. Juni 1888.

(Originalbericht.)

Die erste Sitzung fand im Auditorium des Freiburger anatomischen Instituts statt, an derselben nahmen etwa 75 Mitglieder theil. Eröffnet wurde die Versammlung von dem diesjährigen Geschäftsführer Prof. Emminghaus (Freiburg i./Br.), der die Erschienenen willkommen hiess und des im letzten Jahre verstorbenen Mitgliedes Director Fremberg in Bonn gedachte.

Zum Vorsitzenden für die 1. Sitzung wurde Geh. Hofrath Prof. Dr. Erb (Heidelberg) gewählt. Als Schriftführer fungirten Dr. Laquer (Frankfurt a./M.) und Dr. Cramer (Freiburg.)

Es wurden in der 1. Sitzung folgende Vorträge gehalten:

Prof. **Rählmann** (Dorpat): **Ueber sklerotische Veränderungen der Netzhautgefässe.**

Eine Reihe von Autoren hatte bereits früher Veränderungen an den Gefässwänden der Netzhaut nachgewiesen, so bei Embolie der Art. centralis, bei syphilitischen Veränderungen und bei Nierenerkrankungen, ferner bei der mit Pigmentirung der Netzhaut verbundenen hereditären Degeneration, wie sie bei Idioten und Mikrocephalen beobachtet wird. Auch bei atheromatöser Erkrankung der Körperarterien sind einzelne Befunde, welche die Erkrankung der Netzhautgefässe betreffen, erhoben worden.

Vortragender hat 35 Fälle untersucht von Leuten, deren Körperarterien sklerotisch verändert waren: 20 mal mit positivem Ergebniss. Die Veränderung betraf am häufigsten die Arterien, an denen sich eine Verdünnung des Kalibers fand; an den engen Stellen erschienen die Gefässe wie durch ein schmales Band eingeschnürt. Diesseits und jenseits dieser Stelle war bis auf eine leichte Ausdehnung des Lumens etwas Pathologisches nicht nachzuweisen. In den meisten Fällen war die verengte Stelle kenntlich an einer spindelförmigen Verbreiterung der Wandung, die als gelbweisser oder gelbgrauer Fleck sichtbar war. Es handelte sich offenbar um eine Arteriosclerosis nodosa. Die Patienten zeigten theils wirklich sklerotisch veränderte Körperarterien, theils waren nur die Carotiden verändert, (6 waren hemiplegisch und litten an Herzdilatation) bei Einzelnen waren nur habitueller Kopfschmerz, Neigung zu Ohnmachten, Schwindelanfällen u. s. w. vorhanden. Ausser dieser Arterienerkrankung waren auch die Venen verändert; in 8 Fällen betraf die Erkrankung ausschliesslich die Venen der Netzhaut. Auch hier gab es wieder theilweise locale Einengungen, meist aber fanden sich ektatische, ampullenförmige Ausbuchtungen (varicöse Ektasien). Die genannten Erscheinungen sind nicht schwer zu entdecken und bilden ein wichtiges Hilfsmittel für die Diagnostik der Gehirngefässerkrankungen.

Prof. **Manz** (Freiburg): **Ueber symptomatische Neuritis optica.**

Der diagnostische Werth der Neuritis optica für eine Reihe von Hirnkrankheiten, kann nur aufrecht erhalten werden, wenn man den Zusammenhang dieser Localerkrankung mit der betreffenden Hirnaffection zu ergründen bestrebt ist. Gräfe hat die Pathogenese gesucht in einer Steigerung des intracraniellen Druckes, Sesemann hat ihm widersprochen. Manz hat den Hydrops vaginae nerv. optici (Stauungspapille) so erklärt, dass die Flüssigkeiten durch den gesteigerten Druck nach der Opticusscheide hin verdrängt würde. Diese Hypothese (»Transport-Theorie«) hat ziemlich allgemeine Anerkennung gefunden. Leber und Deutschmann haben dagegen die Anschauung vertreten, dass nicht der Druck der aus dem Schädel abfliessenden Flüssigkeit, sondern die Beimengung von Stoffwechselproducten reizend auf den Sehnerven wirke. Beweise dafür sind eigentlich nicht erbracht worden, Mikroorganismen hat man in dem Hydrops vaginae nerv. optici nicht gefunden. Wenn man die Stauungspapille als Neuritis schlechtweg ansieht, dann könne man das Symptom der Schwankung in der Füllung der Sehnervenscheide und die damit zusammenhängende Functionsschwankung nicht erklären. Auch sei bei rein entzündlichen Affectionen, Meningitis, Hirnabscessen die Neuritis selten, während sie bei Tumoren bekanntlich ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel bilde. Das widerspreche der Deutschmann'schen Ansicht.

Die Untersuchungen müssten in klinischer und anatomischer Hinsicht wieder aufgenommen werden. M. hält daran fest, dass die Stauungspapille wohl eine Neuritis sei, aber etwas Charakteristisches gewinne sie erst durch die Circulationsstörung in der Umgebung des Sehnerven, welche ihrerseits abhängig sei von der Art der Hirnkrankheit.

Docent Dr. **Knies** (Freiburg): **Ueber Augenbefunde bei Epilepsie.**

Als häufiger Befund im Anschluss an epileptische Anfälle ist von vielen Autoren eine venöse Hyperaemie der Netzhaut und der Sehnerven constatirt worden, die um so auffälliger war, je früher nach dem Anfall untersucht wurde, und je heftiger die einzelnen Attacken auf einander folgten. Es gelingt sehr selten, während eines epileptischen Anfalls mit der nöthigen Ruhe das Auge zu untersuchen, 1877 hat Vortragender auf dem Ophthalmologen-Congress über Befunde bei einem 14jährigen Knaben im status epilepticus berichtet: 10—20 Sekunden vor jedem Anfall trat plötzlich eine auffällige Verengerung der Netzhautarterien ein, die während des Anfalles anhielt und mit Beendigung desselben zurückging, worauf sehr erhebliche Erweiterung der Venen eintrat. Wir sahen also an den Gefässen der Netzhaut genau die Vorgänge, wie wir sie uns beim epileptischen Anfall an den Gefässen der Hirnrinde vorstellen müssen: Arterienkrampf, der durch locale Ernährungsstörung und Kohlensäurevergiftung den Anfall auslöst, Aufhören des letzteren mit dem Nachlass des Gefässkrampfs und langsame Rückkehr zum normalen Zustand. Eine weitere Beobachtung des Vortragenden unterstützt diese Auffassung: Ein 35jähriger Mann litt seit $5^1/_2$ Jahren an epileptischen Anfällen wahrscheinlich auf syphililischer Basis. Derselbe hatte in letzter Zeit minutenlange Anfälle von Erblindung des rechten Auges. Das Gesichtsfeld zog sich vorhangähnlich zusammen bis zu absoluter Erblindung, die etwa eine Minute lang dauerte und dann wieder ganz zurückging. Trotzdem die Untersuchung während eines solchen Anfalls nicht möglich war, — in der Zwischenzeit bestand nur venöse Hyperaemie und zwar rechts stärker als links, — glaubt Vortragender, dass es sich auch hier um einen Arterienkrampf gehandelt habe, der als rudimentärer Anfall von Epilepsie zu deuten sein dürfte.

Prof. **Naunyn** (Strassburg): **Die Prognose der syphilitischen Erkrankungen des Nervensystems.**

Für die Praxis ist es oft von grösster Wichtigkeit die Prognose im Einzelfalle einer syphilitischen Erkrankung möglichst bestimmt stellen zu können. Denn die Durchführung einer energischen langdauernden antisyphilitischen Kur ist mit grossen Ansprüchen an die Geduld aller Betheiligten verbunden. Vortragender verwendet zu seiner Statistik eigene Fälle und solche aus der Litteratur. Die syphilitische Tabes und Dementia paralytica scheinen in prognostischer Hinsicht eine ganz besondere Stellung einzunehmen; die Prognose der beiden genannten Krankheiten scheint dem Verfasser ganz unabhängig davon, ob Syphilis im Spiele ist oder nicht und Quecksilberkuren sind dabei erfolglos.

Bei den andern von Syphilis abhängigen Erkrankungen, ist die Prognose unzweifelhaft nicht so traurig, wenn auch ernst genug. Sehr gering sind die Fälle dauernder Heilung durch antiluetische Kuren. Unter 93 Fällen aus eigener Erfahrung des Vortragenden kann derselbe nur acht Fälle mit definitiver und dauernder Heilung (etwa seit über 5 Jahren) anführen. Ihnen reihen sich an Heilungsfälle, in welchen die Kur zunächst Heilung bringt, wenn auch der Patient sich der weiteren Beobachtung entzieht. In 10 von den 88 klinischen Fällen N.'s fehlt jeder Erfolg; 49 wurden gebessert; 5 Kranke starben in der Klinik; 24 wurden geheilt.

Aus der Casuistik der Litteratur gewinnt man ein günstiges Bild: Von 325 Fällen der Zusammenstellung N.'s sind 155 (48 Proc.) geheilt, 170 (52 Proc.) nicht geheilt. Dies Resultat scheint offenbar zu günstig. Was die einzelnen Formen anbetrifft, so giebt die Epilepsie die beste Prognose,

ebenso günstig erscheinen Fälle von Hirnreizung (Kopfschmerzen und andere diffuse Hirnsymptome), sowie neuritische Affectionen (Neuralgieen, Augenmuskellähmungen u. s. w.), während Monoplegieen, Hemiplegieen, Paraplegieen schwere diffuse Erkrankungen des Centralnervensystems weniger günstige, letztere sogar recht schlechte Heilerfolge zeigen. Wo ein gutes Resultat der Behandlung, eine Heilung der Krankheit oder eine Besserung erreicht wird, da lassen fast immer die ersten Anzeichen der Besserung nicht lange auf sich warten. — Ist bei Jodkali-Behandlung bis Ende der ersten Woche, bei energischer Quecksilberbehandlung bis Ende der zweiten Woche kein Resultat erzielt, so sind nach Erfahrung des Vortragenden die Aussichten für jede dieser Behandlungsarten sehr gering. Die günstige Wirkung der specifischen Kur zeigt sich in der Regel zuerst und am sichersten im Allgemeinbefinden. — Grosse Dosen: Injectionen von 5—10 g steigend sind nothwendig! —

Prof. **Forel** (Zürich): **Zur Therapie des Alkoholismus.**

Der Vortrag ist an anderer Stelle dieser No. in extenso veröffentlicht.

Prof. **Erb** (Heidelberg): **Ueber Dystrophia muscularis progressiva.**

Im Jahre 1883 hat E. zuerst eine klinische Trennung der »Progr. Muskelatrophie« in 2 Formen versucht eine spinale Form (Amyotrophia spinal. progr.) und eine wahrscheinlich myopathische (Dystrophia muscul. progr.). Zu der letzteren rechnet er die juvenile Muskelatrophie (Erb), die Pseudohypertrophie der Kinder und die heredit. Muskelatrophie (Leyden) sowie die infantile progr. Muskelatrophie (Duchenne) (mit Gesichtsbetheiligung): Fast alle Autoren haben sich E. angeschlossen und in Uebereinstimmung mit einer grossen Anzahl andrer Beobachter sieht E. sich berechtigt, die klinische Einheit der 4 genannten Formen aufrecht zu erhalten, namentlich in Bezug auf Localisation der Atrophie und Hypertrophie, Verhalten der Muskeln bei der Inspection, Palpation, electr. Untersuchung, in Rücksicht auf die fibrill. Zuckungen etc. Beweisender noch ist der Nachweis von Uebergangsformen zwischen den einzelnen Gruppen, wie sie zahlreich beobachtet worden sind und das Vorkommen von verschiedenen der oben genannten Formen in derselben Familie. Die Eintheilung in etwaige Unterarten und eine zweckmässige Gruppirung behält E. sich vor. Aus Beobachtungen an excidirten Muskelstückchen, scheint auch ein anatomisch-einheitlicher Process hervorzugehen: Es finden sich wesentlich: Hypertrophie der Muskelfasern, daneben alle Uebergänge zur Atrophie, Kernvermehrung, Spalten- Vacuolenbildung, Bindegewebswucherung und Lipomatose. Diejenige Veränderung dürfte nach Ansicht E.'s als die früheste, d. h. als die primäre zu betrachten sein, welche sich in gewissen Muskeln allein, oder doch fast allein und dann am entwickeltesten vorfindet — i. e. die Hypertrophie der Muskelfasern. — Die nähern Ausführungen über den Entwicklungsgang des anatom. Processes, wie sich ihn E. denkt, behält sich E. für eine demnächst erscheinende grössere Arbeit vor. Doch scheint ihm nach seinen und Andrer Beobachtungen die Aufstellung einer jene 4 Formen umfassenden Dystrophia muscul. progr. genügsam begründet.

Prof. **Bäumler** (Freiburg) stellt einen ziemlich vorgeschrittenen, aber sehr ausgesprochenen Fall von Dystrophia muscul. progr. (Juvenile Form) ausserdem einen Aphasischen (Broca'sche Form) vor, der eine Reihe psychischer Störungen, Tremor der rechten oberen Extremität zeigt, ohne dass man ihn für einen Paralytiker zu halten berechtigt ist, trotzdem sich die genannten Störungen theilweise schleichend entwickelt haben. —

Prof. **Wiedersheim** (Freiburg) demonstrirt eine Gruppe von vorzüglichen Hirnmodellen aus der Reihe der Wirbelthiere, die von Ziegler (Freiburg) aus Wachsmasse gefertigt und für den akademischen Unterricht sehr geeignet sind.

Zur Einleitung einer Besichtigung des Zellengefängnisses in Freiburg sprach Prof. Dr. **Kirn** (Freiburg): **Ueber die Psychosen der Einzelhaft.**

Man hat die Gefangenschaft beschuldigt, ungemein unheilvoll für die psychische Gesundheit zu sein. Die Erfahrung vieler Autoren und auch die des Vortragenden, der seit 10 Jahren Arzt des Zellengefängnisses zu Freiburg ist, widerspricht dieser Anschauung: Erbliche Anlage, Kopfverletzungen, Epilepsie, verkehrte Erziehung etc. schaffen eine hochgradige Praedisposition; die Einsperrung wirke nur als occasionelles Moment, um am Straforte die vorbereitete Psychose meist rasch zu zeitigen: Die Geistesstörungen in gemeinschaftlicher Haft erscheinen wesentlich verschieden von denen der Einzelhaft; in jener beobachtet man vornehmlich sich langsam entwickelnde chronische Störungen mit dem Charakter der Demenz oder der chronischen Verrücktheit, in der Einzelhaft überwiegend acute Psychosen. Die letzteren sind zwar häufiger, aber auch leichter heilbar als die aus gemeinsamer Haft entspringenden Störungen.

Die Einzelhaft-Psychosen zeichnen sich aus durch den acuten Verlauf und durch das mächtige Hervortreten von Sinnestäuschungen in die relativ gute Prognose.

Unter 133 von K. in Freiburg beobachteten Fällen waren besonders häufig die acute hallucinatorische Melancholie. Nie sind hier die Hallucinationen primär, vielmehr geht ihnen stets eine Verstimmung voraus. Die Stimmen, welche die Patienten hören, enthalten Anklagen, Beleidigungen, Bedrohungen, Aufforderungen zum Selbstmord, ferner der acute hallucinatorische Wahnsinn, der allerdings mitunter in chronischen Wahnsinn übergeht; endlich die acute hallucinatorische Manie.

Um $6^1/_4$ Uhr wurde die 1. Sitzung geschlossen. Am Abend fand ein gemeinschaftliches Mahl im »Zähringer Hof« statt.

(Schluss folgt.)

I. Oberbayerischer Aerztetag zu München

am 23. Juni 1888.

Unter den günstigsten Umständen und vom schönsten Erfolge begleitet, fand am 23. ds. der erste oberbayerische Aerztetag in München statt. Sprach auch die Erfahrung aus anderen bayerischen Kreisen dafür, dass die Anregung, eine solche Aerzteversammlung zu berufen, die freudige Zustimmung der Collegen finden werde, so wurden doch durch die zahlreiche Betheiligung aus allen Theilen des Kreises auch die kühnsten Erwartungen übertroffen. War damit ein Hauptzweck der Versammlung, die Vermittlung collegialen Verkehres unter den Aerzten, schon gesichert, so trugen das sorgfältige Arrangement, für das der geistige Urheber dieses Aerztetages, Bezirksarzt Dr. Aub, gesorgt hatte, sowie die wissenschaftlichen Vorträge im Uebrigen dazu bei, die Versammlung für jeden Theilnehmer zu einer unvergesslichen zu gestalten.

Dr. Aub eröffnete die Versammlung mit folgender Ansprache:

Als Vorsitzender des ärztlichen Bezirksvereins München habe ich die angenehme Pflicht, Sie hier zu begrüssen zum ersten oberbayerischen Aerztetage, in dessen Veranstaltung wir, wie die zahlreiche Versammlung zeigt, auf die Sympathie der Collegen gestossen sind. Wir danken Ihnen für Ihr zahlreiches Erscheinen aus nah und fern. Die Ziele unserer provinzialen Aerztetage sind ja bekannt. Nahezu in allen Regierungsbezirken Bayerns bestehen entweder unter dem Namen von »Aerztetagen« oder von »Aerzteversammlungen« solche freie Vereinigungen, welche alljährlich abgehalten werden. Dieselben sind eine Art von Fortsetzung der in früheren Zeiten bestandenen »Kreisversammlungen«, deren Existenz unterbrochen wurde durch die staatliche Organisation in ärztliche Bezirksvereine und Aerztekammern, welche seit 1871 Platz gegriffen hat. Bald aber hat sich das Bedürfniss gezeigt, auch in dem Rayon von Regierungsbezirken den Collegen Gelegenheit zu geben, sich einmal im Jahre in zwangloser Weise zu sehen, und fast allenthalben ist der Versuch gemacht worden, und nach dem Gelingen wurden Aerztetage eingerichtet. Hier in Oberbayern ist es heute zum ersten Male, dass eine solche Versammlung vom Bezirksvereine München unternommen wurde, und der Verein hat sich dazu ermuthigt gesehen durch den Umstand, dass bei

Gelegenheit der Vorbesprechung der Delegirten zur oberbayerischen Aerztekammer im vorigen Jahre diese von mir dort gegebene Anregung allseitig freudig aufgenommen worden war. Dass die Herren heute gerade von auswärts so zahlreich hieher gekommen sind beweist, dass wir das Rechte getroffen haben, indem wir die Veranstaltung eines oberbayerischen Aerztetages unternahmen. Die Ziele desselben sind nicht, vorzugsweise Standesinteressen zu besprechen, sondern sie sind: einmal wissenschaftliche Anregung zu geben, und dann kollegialen Verkehr in geselliger Vereinigung herzustellen und zu festigen. Diese beiden Hauptzwecke hofften wir um so mehr zu erreichen, als München heuer in der Lage ist, auch durch die Kunstgewerbeausstellung den Collegen von auswärts so mancherlei Anregendes zu bieten. Das war auch die Ursache, warum wir den Aerztetag in die Räume der Kunstgewerbeausstellung verlegen mussten, und wir sind dem Direktorium derselben Dank dafür schuldig, dass uns diese Räume in so liebenswürdiger Weise zur Verfügung gestellt wurden. Selbstverständlich ist hiedurch für das Arrangement des Aerztetages, besonders für den Zutritt zu demselben manche Schwierigkeit entstanden, die beglichen werden musste, und bei deren Begleichung ja auch unsere werthen Collegen, besonders von auswärts sich betheilgen mussten. Ich bitte Sie, das zu berücksichtigen. Ein künftiger Aerztetag wird ja wohl unter einfacheren Verhältnissen und ohne solche Schwierigkeiten stattfinden. Ich bemerke noch, dass der Einladungsmodus folgender war: Es wurden eingeladen: in der Stadt München die Mitglieder des ärztlichen Bezirksvereins und des ärztlichen Vereins; ausserhalb Münchens: sämmtliche im Schematismus enthaltene Aerzte des Regierungsbezirkes Oberbayern. Sollte irgend Jemand bei der Einladung übersehen worden sein, so bedauern wir das lebhaft, aber im Drange der Verhältnisse war es vielleicht nicht gut möglich, jegliches Versehen hintan zu halten. Wir hoffen, dass Sie sich in Ihren Erwartungen nicht getäuscht sehen werden und dass Sie mit Befriedigung den I. oberbayerischen Aerztetag verlassen. Für denjenigen Theil, welcher die wissenschaftliche Anregung bezweckt, haben ja eine Reihe von Herren mit grosser Freundlichkeit Vorträge zugesichert, die Sie nachher hören werden. Der Aerztetag kann diesen Herren nur dankbar sein, dass sie durch ihr Entgegenkommen das Zustandekommen des wissenschaftlichen Theiles ermöglicht haben. Indem ich die Hoffnung ausspreche, dass unser I. oberbayerischer Aerztetag nach den beiden bezeichneten Richtungen vollständig gelingen möge, erkläre ich denselben für eröffnet.

Es beginnt hierauf die Reihe der Vorträge, die sämmtliche in dieser Wochenschrift zur Veröffentlichung gelangen; die Themata sind bereits in unserer vorigen Nummer mitgetheilt. Discussionen fanden nicht statt.

Nachdem mit Beendigung der Vorträge die Tagesordnung erledigt ist, wird auf Antrag des Vorsitzenden Dr. Aub mit Einstimmigkeit die Abhaltung eines oberbayerischen Aerztetages auch im nächsten Jahre beschlossen, dessen etwaige Kosten, wie ferner bestimmt wird, von den Theilnehmern gedeckt werden sollen.

Nach weiteren Mittheilungen über das gemeinsame Dîner und die Zusammenkunft am Abend schliesst Vorsitzender Dr. Aub: Und nun, m. H., lassen Sie uns sämmtlichen Herren, insbesondere auch den Vertretern der medicinischen Fakultät, unseren herzlichsten Dank aussprechen für die Summe lehrreicher Mittheilungen und Anregungen, die sie uns gegeben haben und insbesondere dafür, dass sie damit das Zustandekommen des Aerztetages in so wirksamer Weise unterstützt haben. Ihnen selbst aber danke ich für die Ausdauer, mit der Sie den Verhandlungen bis zur letzten Sekunde gefolgt sind und ich schliesse den I. oberbayerischen Aerztetag mit dem Wunsche, dass die auswärtigen Collegen, unsere lieben Gäste, mit Befriedigung München verlassen und sich gerne an den Aerztetag zurückerinnern mögen. Ich denke aber, auch die Collegen von München werden es sich nicht gereuen lassen, diesen Aerztetag durch ihre lebhafte Theilnahme mit in's Leben gerufen zu haben. (Beifall.)

Dr. Schöner-Haidhausen: Er glaube gewiss im Sinne aller Anwesenden zu sprechen, wenn er dem Leiter des I. oberbayerischen Aerztetages Herrn Bezirksarzt Dr. Aub für das lebhafte warme Interesse, das er für die Einleitung und das Zustandekommen des Aerztetages dargelegt hat, den wärmsten Dank der Versammlung ausspreche. (Lebhafter Beifall.)

Das nach kurzer Pause stattfindende gemeinschaftliche Mittagessen nahm einen echt animirten Verlauf; in den zahlreichen Toasten kam wiederholt die Befriedigung der auswärtigen Collegen über das, was der Aerztetag ihnen geboten, und die Freude der hiesigen über das Erscheinen jener zum Ausdruck; beide vereinigten sich in der freudigen Anerkennung des Verdienstes, das sich der Vorsitzende durch das in's Leben rufen, sowie durch die gelungene Durchführung dieser Versammlung erworben hat.

Aerztlicher Localverein Nürnberg.

(Officielles Protokoll.)

3. Sitzung am 2. Februar 1888,

Vorsitzender: Herr Rupprecht.

Herr Goldschmidt referirt über das Werk von Koch und Gaffky.

Herr **Ohlmüller** demonstrirt den Tumor eines **melanotischen Sarcoms,** welches einer 34 jährigen Patientin (aus der Praxis des Collegen Mehler - Georgensgemünd entstammt. Die Patientin bemerkte angeblich nach einer Pneumonie das Auftreten eines wallnussgrossen Tumors in der linken grossen Labie. Am 10. März wurde ein Melanom diagnoscirt mit Metastasen in den Inguinalgegenden; der Tumor sammt Metastasen wird entfernt; Heilung p. p. i. bis auf eine kleine Stelle in der linken Inguinalgegend; am 5. Mai ein Recidiv an den Granulationen daselbst, welches sich bis 10. Mai bis zu Wallnussgrösse vergrössert hatte. Am 1. Juni Haemoptoë; auf beiden Lungen consonirendes Rasseln und Reibegeräusche. Am 5. Juni Lebergegend empfindlich, Leberdämpfung vergrössert; am 10. Juni war bereits die Lebergegend höckerig anzufühlen. Am 12. Juni zeigten sich drei kleine Melanome auf der Nase; am 15. Juni wurden enorm zahlreiche Melanome auf der Haut (namentlich am Rücken) sichtbar, welche sich rasch vergrösserten; der Exitus lethalis trat am 20. Juni ein; eine Section wurde leider nicht gestattet.

Die demonstrirten Schnittpräparate ergeben auf das deutlichste ein melanotisches Sarcom, bestehend aus grossen Rundzellen mit starker Pigmentablagerung, ferner aus theilweise pigmentirten, theilweise pigmentfreien feinen Spindelzellen, und schliesslich noch aus gruppenförmig angeordneten, sehr kleinen, unpigmentirten Rundzellen. Die in das Gewebe des Tumors eingeschlossenen Reste des Drüsengewebes sind förmlich eingeschnürt; eine Pigmentablagerung hat daselbst nicht stattgefunden.

Aus weiteren Schnitten, welche durch die Haut und eine metastatisch erkrankte Bartholin'sche Drüse gelegt sind, ist sowohl ersichtlich, dass das Rete Malpighii mit der Pigmentablagerung in keinem ursächlichen Zusammenhang steht, ferner ist vollkommen klar zu beobachten, dass die Epithelzellen der Schläuche der obengenannten Drüse an der Neubildung activ sich nicht betheiligt haben; vielmehr erkennt man ein Hineinwuchern der Sarcomelemente zwischen die Epithelschläuche der Bartholin'schen Drüse. (Original-Referat.)

Die Discussion behandelt die Frage des Ursprungs des Pigments. Zwei Ansichten stehen sich gegenüber; die eine, vertreten durch Hrn. C. Koch, geht dahin, dass das Pigment zum kleinsten Theile aus dem Blut stammt, in den Pigmentzellen dann aber weiter gebildet wird, nach der anderen, vertreten durch die Herren Ohlmüller, Pauschinger und v. Forster, kommt das Pigment direct aus dem Blut. Zur Begründung dieser Ansicht führt Herr Dr. Forster an, dass als Sitz der Melanome der Retina Stellen nachgewiesen seien, an welchen früher Blutungen stattgefunden hatten.

Herr **Goldschmidt:** Angeregt durch die Mittheilungen Lewins in der Berliner med. Gesellschaft (cf. diese Wochenschrift No. 3 und 5, 1888) hat der Vortragende Versuche über die anästhesirende Wirkung des **Erythrophlaein** zunächst spe-

ciell auf das Auge von Kaninchen angestellt, und gefunden, dass schon ein Tropfen einer 0,1 proc. Lösung in den Bindehautsack eingeträufelt nach 10—15 Minuten eine totale ausgezeichnete Anästhesie der Bindehaut und Hornhaut bewirke. Der Grad und die Zeitdauer derselben lassen sich verstärken durch Instillation mehrerer Tropfen nach einander oder concentrirterer Lösungen; noch eine 1 proc. Lösung war vollständig unschädlich. Es wurden keine Einwirkungen auf Pupille, Druck, Durchsichtigkeit der Hornhaut etc. bemerkt, nur eine leichte conjunctivale Reizung, die bald wieder zurückging. Die Anästhesie betraf sämmtliche Schichten der Hornhaut, doch gelang es nicht, auch die Iris empfindungslos zu machen.

Die gleich günstige Wirkung konnte der Vortragende ferner am Auge des Menschen constatiren, sowohl bei Gesunden als auch bei kranken Augen. Ein Tropfen einer 0,1 proc. Lösung bewirkte vollkommene Anästhesie der Hornhaut und Bindehaut, die besonders bei stark entzündeten Augen zuweilen mit heftigem Brennen und conjunctivaler Reizung eingeleitet wurde, Erscheinungen, die jedoch mit dem Eintritt der Anästhesie wieder schwanden. Unter dem Schutze der Erythrophlaein-Anästhesie konnten auch Eisensplitter aus der Hornhaut extrahirt und Thränenkanälchen gespalten werden und wurden diese kleinen Operationen ohne jedes Zucken oder die geringste Schmerzensäusserung von Seite des Patienten vorgenommen.

Der Vortragende glaubt zwar nicht, dass das Erythrophlaein das Cocain überall zu ersetzen im Stande sein werde, möchte es aber einstweilen als ganz vorzügliches Anästheticum bei Operationen an Bindehaut und Hornhaut empfehlen.

Eine Anästhesirung der Mund- und Rachenschleimhaut gelang bis dahin selbst mit einer 1 proc. Lösung nicht. (Original-Referat.)

Herr v. Forster bestätigt die Beobachtungen des Herrn Goldschmidt und hebt hervor, dass bei Erythrophlaein-Anästhesie im Gegensatze zur Cocain-Anästhesie die Pupille nicht beeinflusst und der intraoculäre Druck nur ganz unbedeutend verändert wird. Gerade mit Rücksicht hierauf und eine genügende Wirkung in die Tiefe würde das Mittel speciell für Cataractextractionen etc. grosse Vortheile gegenüber dem Cocain bieten.

Herr Epstein macht kleine Mittheilungen über Versuche mit subcutanen Injectionen mit Erythrophlaein, deren Veröffentlichung nach erfolgtem Abschluss erfolgen soll.

Herr v. Forster demonstrirt die **binoculare Corneallupe.** Er hebt als Vorzüge derselben gegenüber dem bisher zur Verfügung stehenden Instrument, der monocularen Lupe, hervor:

1) stärkere Vergrösserung (10 fach),
2) grössere Focaldistance (8 cm),
3) stereoskopische Wahrnehmung, durch welche die topographischen Verhältnisse des Bulbus, der Gefässbezirke der Conjunctiva vorzüglich klargestellt werden. Auch für die Untersuchung pathologischer Zustände leistet die binoculare Lupe vorzügliches. So konnte Vortragender auf der Höhe der Erythrophlaeinwirkung (1 : 1000) eine feinhäutige Trübung des Cornealepithels nachweisen, was mit der monocularen Lupe nicht gelang.

Mit Hilfe dieses Instrumentes entdeckte Laquer die oscillatorischen Bewegungen der Iris, die v. Forster und Rieger schon vor Jahren gefunden hatten.

Herr Schrenk-Nürnberg ist als Mitglied aufgenommen.

4. Sitzung am 16. Februar 1888.
Vorsitzender: Herr G. Merkel.

Herr **Epstein** hält einen Vortrag über die Principien der Syphilistherapie, der in extenso veröffentlicht werden wird, und legt im Anschlusse hieran die von der Commission zur Vorbereitung einer Sammelforschung über Syphilis und ihre Behandlungsmethoden (Prof. Köbner etc.) ausgegebenen Tabellenformulare vor.

XVI. Deutscher Aerztetag.

Tagesordnung.

Für den am 17. September l. Js. zu Bonn stattfindenden XVI. Deutschen Aerztetag wurde in der Sitzung des Geschäftsausschusses des Deutschen Aerztevereinsbundes in Berlin vom 27. Mai l. J. folgende vorläufige Tagesordnung festgesetzt:

I. Kunstfehler der Aerzte. Die von Dr. Deneke-Flensburg im vorigen Jahr aufgestellten Thesen sollen der Verhandlung zu Grunde gelegt werden.

II. Die Regelung des Geheimmittelwesens durch Reichsgesetz.

III. Ueber das Verhältniss des deutschen Aerztetages zu den staatlich organisirten Standesvertretungen. Herr Aub wird über diesen Gegenstand einen Vortrag auf dem Aerztetag halten.

IV. Die Commission für das Krankenkassengesetz (Busch, Guttstadt, Pfeiffer) wird dem Aerztetage einen Bericht über die Abänderungsvorschläge zu diesem Gesetz, darunter auch über die der rheinischen Aerztekammer erstatten.

V. Ueber die Stellung der Aerzte zum Unfallversicherungsgesetz wird die Commission (Brähmer, Busch, Guttstadt, Pfeiffer) einen Bericht erstatten, ohne indess durch Aufstellung von Thesen (Vorschlägen zu Beschlüssen) eine Verhandlung herbeizuführen.

Die gleiche Commission wird über einen anderen noch auf der Tagesordnung stehenden Punkt, das Gesetz betr. die Alters- und Invalidenversorgung der Arbeiter, sobald dasselbe veröffentlicht ist, falls sich nach Ansicht der Commission in demselben für den ärztlichen Stand wichtige und einer Erörterung bedürftige Bestimmungen befinden, dem Geschäftsausschuss berichten.

Die definitive Feststellung der einzelnen Punkte der Tagesordnung bleibt wie sonst bis zu der dem Aerztetage unmittelbar vorangehenden Ausschusssitzung vorbehalten.

Verschiedenes.

Therapeutische Notizen.

(Durch hypnotische Suggestion) heilte Dr. Frey (Wr. med. Pr. No. 25) drei Fälle von Schlaflosigkeit; Dr. Ringier (Schweiz Corr. Bl. No. 11 und 12) behandelte mit Hypnose drei Fälle von Stottern, von denen einer vollständig, einer bedeutend, und einer nur unwesentlich gebessert wurde.

(Extractum filicis aether.) verordnet Gerhardt (Ther. Monatsh. No. 6) bei Taenia solium zu 10—12 g, bei Taenia mediocanellata zu 14—16 g in Gelatinekapseln oder (weniger gut) in Wasser vertheilt. Wenn nicht Diarrhoe eintritt, so wird 1—2 Stunden nachher ein Abführmittel aus Calomel und Jalapa gegeben.

(Gegen Spermatorrhoe) werden im Journ. de Med. folgende Pillen empfohlen:

Rp. Extr. Belladonn.
Pulv. fol. Belladonn. aa 0,2 pro Dosi.

Abends 1—3 Stück vor dem Schlafengehen. Die Maximaldosis des Extract. Bellad. beträgt 0.05; die der Folia 0,2; obwohl also in dem obigen Recept die Maximaldosis um das 5 fache überschritten ist, sehen wir dasselbe durch fast die gesammte medicinische Presse unberichtigt die Runde machen! Es handelt sich im Original offenbar um einen Druckfehler.

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 26. Juni. Sr. Majestät Kaiser Wilhelm II. hat Hrn. Generalarzt Prof. Dr. Leuthold, den Leibarzt weiland Kaisers Wilhelm I., auch zu seinem Leibarzt berufen.

— Einer Nachricht vom 2. vor. Mts. zufolge ist die Cholera in Singapore bereits wieder erloschen. Die Krankheit war zur Zeit grosser Hitze, verbunden mit sehr grosser Trockenheit, plötzlich und heftig zum Ausbruch gekommen und hat mit dem Aufhören jener Witterungsverhältnisse ebenso plötzlich ihr Ende gefunden.

— Nach einem Urtheil des Reichsgerichts ist die Veräusserung von gesundheitsgefährlichen Nahrungsmitteln nur dann strafbar, wenn der Thäter die gesundheitsgefährliche Beschaffenheit des Nahrungsmittels gekannt hat und ihm das Bewusstsein innegewohnt hat, dass der Abnehmer der Sache diese selbst geniessen oder als Nahrungsmittel an andere weiter veräussern oder abgeben werde. Kann die gesundheitsgefährliche Eigenschaft des Nahrungsmittels durch eine besondere, hierzu geeignete Behandlung beseitigt werden, so ist der Vertrieb dieses Nahrungsmittels nur dann straflos, wenn der Abgebende die nöthigen Vorsichtsmassregeln getroffen hat, um den Gebrauch des Nahrungsmittels in seiner gesundheitsgefährlichen Beschaffenheit zu verhindern.

— Im kaiserlichen Gesundheitsamt ist eine Commission zusammengetreten, welche sich über die Frage der Zulässigkeit eines Fusel-

gehalts im Trinkbranntwein gutachtlich zu äussern hat. Der Comission ist als Material eine von Geh. Rath Sell bearbeitete Denkschrift zugegangen, die u. a. den Befund der im kaiserlichen Gesundheitsamt im Laufe des Jahres auf ihren Alkohol- und Fuselgehalt untersuchten Branntweinproben zusammenstellt.

— Unter dem Titel »Berliner Klinik« beginnt im Verlage von Fischer's med. Buchhandlung in Berlin soeben eine neue Sammlung klinischer Vorträge zu erscheinen. Dieselbe wird redigirt von E. Hahn und P. Fürbringer und wird eröffnet durch zwei Vorträge von Senator: «Ziele und Wege der ärztlichen Thätigkeit« und »Ueber Icterus, seine Entstehung und Behandlung«.

(Universitäts-Nachrichten). Greifswald. Privatdocent Dr. Otto Beumer ist, an Stelle des ausgeschiedenen Geheimen Medicinal-Raths Professor Dr. Haeckermann, zum Kreisphysicus des Kreises Greifswald ernannt worden. — Jena. Professor Max Fürbringer (Amsterdam) ist zum Professor der Anatomie an hiesiger Universität berufen worden. — Krakau. Prof. Adamkiewicz hat dem akademischen Senate mitgetheilt, dass er seine Professur niederlegt und zwar aus dem Grunde, weil die Reformen an der hiesigen Klinik, die er schon seit Längerem als unumgänglich nothwendig bezeichnet hatte, nicht eingeführt worden sind. Derselbe beabsichtigt, dem Vernehmen nach, wieder nachBerlin, wo er früher Docent gewesen, zurückzukehren. — Dr. Kopernicki ist zum Professor für Anthropologie ernannt worden.

(Todesfall.) In Berlin ist am 19. d. M. Dr. G. F. Adelmann gestorben. Am 28. Juni 1811 als Sohn des Medicinaldirectors Vincenz Adelmann geboren, studirte A. in Würzburg und Marburg, und wurde 1832 zum Dr. med. promovirt. Nachdem er als Assistent Heusinger's und Ullmann's in Marburg gewirkt, wurde er 1837 Privatdocent und erhielt 1841 den durch Pirogoff's Abgang erledigten Lehrstuhl der Chirurgie in Dorpat, welchen er durch 30 Jahre innehatte. Seit 1871 lebte der zum k. russischen Staatsrathe ernannte treffliche Chirurg in Berlin. Von seinen zahlreichen Arbeiten in deutscher, russischer und italienischer Sprache sind die Studien über „Untersuchungen bei krankhaften Zuständen der Oberkieferhöhle" und „die gewaltsame Beugung der Extremitäten als Stillungsmittel bei arteriellen Blutungen derselben" hervorzuheben.

In Amiens ist der Professor der medicinischen Klinik, Dr. A. Padieu, gestorben.

Morbiditätsstatistik d. Infectionskrankheiten für München

in der 24. Jahreswoche vom 10. bis 16. Juni 1888.

Brechdurchfall 65 (68*), Cholera asiatica — (—), Diphtherie, Croup 47 (58), Erysipelas 10 (23), Intermittens, Neuralgia interm. 3 (4), Kindbettfieber 1 (1), Meningitis cerebrospin. 1 (—), Morbilli 18 (24), Ophthalmo-Blennorrhoea neonatorum 4 (8), Parotitis epidemica 7 (8), Pneumonia crouposa 16 (24), Pyaemie, Septicaemie — (—), Rheumatismus art. ac. 28 (42), Ruhr (dysenteria) 1 (—), Scarlatina 27 (35), Tussis convulsiva 24 (32), Typhus abdominalis — (3), Varicellen 8 (4), Variola, Variolois — (—). Summa 260 (334). Dr. Aub, k. Bezirksarzt.

Uebersicht der Sterbfälle in München.

während der 24. Jahreswoche vom 10. bis incl. 16. Juni 1888.

Bevölkerungszahl 275,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (—), Scharlach 3 (1), Diphtherie und Croup 2 (7), Keuchhusten 1 (1), Unterleibstyphus 2 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten — (4).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 149 (174), der Tagesdurchschnitt 21.3 (24.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 28.2 (32.9), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.8 (20.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15.3 (19.2).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Fälle der Vorwoche.

Personalnachrichten.

(Bayern.)

Ernannt wurde der Hausarzt beim Zuchthause Kaisheim Dr. Friedrich Schaefer zum Bezirksarzte I. Cl.; K. Frank zum bezirksärztlichen Stellvertreter zu Obermoschel.

Befördert wurde der Hausarzt bei der Gefangenanstalt Niederschönenfeld, Bezirksarzt II. Cl. Dr. Johann Thaller in Kain zum Bezirksarzt I. Cl.

Verzogen. Dr. Kleinschrod von Pyrbaum (Neumarkt) nach München.

Verabschiedet. Der Oberstabsarzt I. Cl. Dr. Albert, Garnisonsarzt bei der Commandantur der Festung Germersheim, der Abschied mit Pension und mit der Erlaubnis zum Tragen der Uniform, unter gebührenfreier Verleihung des Charakters als Generalarzt II. Cl., bewilligt.

Correspondenz.

Wir erhalten folgende Zuschriften:

Die unterzeichneten Herausgeber dieser Wochenschrift finden sich zur Vermeidung von Missverständnissen zu der Erklärung veranlasst, dass die in der letzten Nummer dieser Wochenschrift enthaltene tagesgeschichtliche Notiz, Dr. Mackenzie betreffend, keineswegs dem Standpunkte entspricht, den die Unterzeichneten bei Beurtheilung des Dr. Mackenzie einnehmen.

Bollinger, Heineke, Michel, H. Ranke, F. Winckel.

Pfalz, 24. Juni. Der Artikel unter den tagesgeschichtlichen Notizen in Nr. 25 der Münch. Med. Wochenschrift hat in der Pfalz, man kann kaum sagen, getheilte Empfindungen, aber fast allgemeine Verwunderung hervorgerufen. Will man in demselben die Ansicht der Redaction erblicken, — dann gut! Aber ein Blatt wie die M. M. W., das »Organ für amtliche und praktische Aerzte« Bayerns hat eine solche Stellung, dass seine Meinungsäusserungen, falls sie unwidersprochen bleiben, in weiteren Kreisen als die Ansicht der bayerischen Aerzte betrachtet werden. Wir Pfälzer Aerzte stimmen mit der M. M. W. darin voll überein, dass auch wir den hässlichen Streit, der die Aerzte des sel. Kaisers entzweite, gerne begraben sehen möchten, zumal den Streit in der Tagespresse Zur Beurtheilung der Angelegenheit von fachmännischer Seite bietet sich vielleicht später, wenn erst das aktenmässige Material vorliegt, Gelegenheit. Wer aber, wie Mackenzie, gerade die Tagespresse benützt hat, um von uns hochverehrte deutsche Aerzte und mit denselben deutsche Wissenschaft gleichsam im nationalen Gegensatz zu verurtheilen und zu beleidigen, der kann doch unmöglich den Anspruch erheben, dass ein angesehenes deutsches Fachblatt ihm gleichsam im Namen der bayerischen Aerzte die Versicherung seiner Anerkennung mit auf den Weg gebe, zumal adhuc dum sub judice lis est. — Das hat man bei uns in der Pfalz nicht verstanden und nicht gebilligt. Ein Pfälzer.

Im Anschluss an obige Zuschriften bemerken wir, dass es uns selbstverständlich nie beifiel, eine redactionelle Meinungsäusserung für den Ausdruck der bayerischen Aerzte in ihrer Gesammtheit oder der Herausgeber auszugeben, im allerwenigsten im vorliegenden Falle, wo wir wohl wussten, wie getheilt die Ansichten der Aerzte in der Frage waren. Unserem Pfälzer Collegen gegenüber betonen wir, dass, wie aus dem Zusammenhange hervorgeht, unsere Anerkennung für Mackenzie sich lediglich auf dessen Verhalten dem Patienten gegenüber bezog, nicht auf sein collegiales Verhalten, das, wie wir unumwunden zugeben, keineswegs tadelfrei war.

Dass wir übrigens mit unserer Auffassung nicht allein stehen, beweist, dass eine Reihe von Fachblättern sich in ganz gleichem Sinne, wie wir, aussprachen; wir nennen ausser dem British med. Journal die Wiener med. Wochenschrift (Nr. 25), Wiener med. Blätter (Nr. 25), Internat. klin. Rundschau (Nr. 26), Breslauer ärztl. Zeitschrift (Nr. 12). Die leitenden Berliner Blätter enthalten sich bisher einer Aeusserung.

Hiemit erklären wir die Discussion über Dr. Mackenzie vorerst für geschlossen.

Literatur.

(Der Redaction zur Recension eingegangen.)

Oberländer und Neelsen, Beiträge zur Pathologie und Therapie des chronischen Trippers. S.-A.: Vierteljahrschr. f. Derm. u. Syph. Wien, 1888.

Krieger, Jahrbuch der Medicinal-Verwaltung in Elsass-Lothringen. I. Band, Jahrg. 1888. Strassburg 1888.

Letzel, Bad Krankenheil-Tölz. Mittheilungen für Aerzte. Tölz, 1888.

Welten, Die Heilanstalten von Görbersdorf, was sie versprechen und halten. Berlin 1888.

Verzeichniss und Abhandlungen aus dem Gesammtgebiete der Medicin und Thierheilkunde, herausgegeben von G. Fock in Leipzig. 1888.

Denkschrift betreffend die Geburts- und Wochenbetts-Hygiene, dem k. preuss. Cultusministerium vorgelegt, als Begründung des Antrages der Aerztekammer der Provinz Sachsen vom 12. Mai 1888. Magdeburg 1888.

Biedert, Ueber Galvanopunction der Prostata. S.-A. D. med. W. 1888 Nr. 21.

Röder, Medicin. Statistik der Stadt Würzburg für das Jahr 1885 mit Einschluss des Jahres 1884. Würzburg, 1888.

Spencer, Die habituelle locale Hyderhidrosis, ihre Folgen und ihre Behandlung. Inaug.-Diss. Halle, 1887.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.